名老中医学术思想和临证经验是中医药学术特点、
理论特质的集中体现，是中医药学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富，
是中医继承工作最重要的组成部分。

名老中医学术经验传承

名老中医屡试屡效方

名老中医效方验方不仅是
中医理论的有力验证，也是名老中医传承、
发扬中医理论的有效载体。

主　编◎张　栋

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

VISIT...

LANZAROTE Caliente.com

名老中医学术思想和临证经验是中医药学术特点、
理论特质的集中体现，是中医药学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富，
是中医继承工作最重要的组成部分。

名老中医学术经验传承

名老中医屡试屡效方

名老中医效方验方不仅是
中医理论的有力验证，也是名老中医传承、
发扬中医理论的有效载体。

主　编◎张　栋

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

第一章 内科病证
第二章 妇科病证
第三章 儿科病证
第四章 男科病证
第五章 外科病证
第六章 五官科病证
第七章 皮肤科病证
第八章 其他病证

第一章 内科病证

风寒表证——葛苏汤（王逢寅方）

【组成】 葛根30～60g，紫苏叶8～10g，荆芥10g，防风10g，白芷10～12g，麻黄6～9g，甘草3g。

【用法】 水煎服，每日1剂或2剂，服后盖被令散汗出。

【功效主治】 解表发汗，解肌退热。主治风寒表证，症见恶寒发热，头痛身疼，周身骨节疼痛，无汗或有汗，舌苔薄白，脉浮紧或浮数有力等。随证加减，亦可主治风热表证。

【方解】 葛根，辛甘平，解肌退热之效显著，为本方之主要药物，故剂量要足够大。紫苏叶、荆芥、防风、白芷，均属辛温解表药，剂量宜中等。麻黄，发汗解表，剂量宜偏小，有汗者可减去不用。甘草，调和诸药。

【加减】 ①本方主治风寒表证时，症见咳嗽痰白者，加杏仁、白前各10g，以止咳化痰；②本方主治风热表证，症有发热微恶寒，咽干或痛，头痛或身疼，汗出或无汗，或大便干燥，舌苔薄黄，脉象浮数时，可减去麻黄1味，加柴胡10～15g，玄参、知母各10g，生石膏15～20g。以发散风热、清热生津；兼见咳嗽痰黄者，又当加黄芩、桑白皮各10g，全瓜蒌15～20g，以清肺化痰止咳。

【体会】 该方组织精简，疗效突出，很便于掌握，至今在泰城仍被广泛使用。它既不同于麻黄、桂枝等辛温解表剂，也不同于桑菊、银翘等辛凉解表剂，独具一格，确有自己的特点。临床中，“葛苏汤”主要用来治疗感冒、流感、急性支气管炎等病以及感染其他病毒属于表证者；表邪入里者，则不可拘泥于本方，当另行辨证施治，或中西医结合施治，以免贻误病机，加重病情。

【方源】 《黄河医话》

四时感冒——清瘟汤（姚树锦方）

【组成】 冬桑叶15g，生石膏9～15g，生芦根15g，生甘草3g。

【用法】 水煎服。

【功效主治】 疏散风热，清泻肺火。主治四时感冒，症见发热恶

寒，身困无力，头痛鼻塞，或流清涕，咳嗽喷嚏，口苦咽干，舌红苔白，脉数。

【加减】如寒热头痛者，加荆芥穗、紫苏叶；身痛骨节疼甚者，加紫苏、葛根；咽干鼻涕带血者，加生地黄、黄芩；咳嗽有痰者加陈皮、竹茹；喉痛者加桔梗、牛蒡子、板蓝根等。

【体会】感冒为一切外感病的总称，乃六淫中之风寒为患，四时皆可发生，尤以冬春常见，多以内蕴微热，复感风寒所致。方中桑叶清轻发散，能退风热之邪，其性甘寒，可清肝明目，其味辛苦，能解上焦脉络之邪；石膏辛甘而寒，辛能走外，寒能清热；芦根甘寒，清泄肺胃之热，用于热病口渴；甘草生用，能补脾胃之不足而泻心火，且能调和诸药。药味简单且无禁忌，随证加减化裁，用之临床立效。1961年春用本方治疗流行性感冒119例，2剂痊愈者89例，4剂痊愈者28例，5剂痊愈者2例。

【方源】《姚树锦中医世家经验辑要》

暑天感冒——清暑退热饮（鲍正飞方）

【组成】香薷10g，藿香10g，佩兰10g，紫苏叶10g，金银花15g，连翘10g，板蓝根（或大青叶）30g，青蒿15g，川厚朴5g，鸡苏散（包煎）10g。

【功效主治】清暑利湿，辛温解表，芳香化湿。主治暑天感冒。

【方解】方中香薷、藿香、佩兰、紫苏叶辛温解表，芳香辟秽。因暑必夹湿，湿为阴邪，非温不化。金银花、连翘、板蓝根（或大青叶）、青蒿清热解毒，清暑退热。鸡苏散由滑石、甘草、薄荷组成，辛凉透表、清暑利湿。川厚朴配苏叶，理气消痞除满。

【加减】有汗，但热不退者，去香薷、鸡苏散，加柴胡、黄芩、六一散；恶寒头痛较剧者，加川芎、蔓荆子；周身关节酸楚者，加秦艽、大豆黄卷；恶心呕吐者，加陈皮、法半夏；脘痞困倦者，加苍术、薏苡仁；心烦胸闷者，加川黄连、广郁金；大便稀薄者，加苍术、白术、山楂、神曲。

【体会】《黄帝内经》云："先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。"暑天感冒，是指夏至到大暑期间伤于暑者。症见头痛恶寒，高热无汗，或有汗，但热不退，周身关节酸楚等感冒症状。同时，又有面赤口干，口渴思饮，脘痞困倦，心烦胸闷，或恶心呕吐，大便泄

泻等伤暑伤湿表现，此乃暑为寒湿所遏而致。缘由夏暑天气炎热，地气上蒸，人在其中，稍有不慎，易于为病。如纳凉于深堂大厦，或贪图凉快，通宵风扇不息或空调温度过低，或夜宿户外，露水侵袭体表，则见头痛恶寒，发热无汗等表证。若恣意贪吃生冷瓜果，冰棒冷饮，寒湿内生，损伤脾胃，则脘痞吐泻。暑为阳邪易于耗气伤阴，又暑必夹湿，故见面赤、口干欲饮、心烦胸闷、恶心呕吐等暑湿内郁之证。治宜遵《黄帝内经》：“必先岁气，毋伐天和”之旨，确立以清暑利湿、辛温解表、芳香化湿为治疗原则，常用自拟方清暑退热饮治之。若作伤寒感冒，但以辛温之剂，适得其反。

【方源】《名医名方录》

体虚易感——扶正解表汤（臧堃堂方）

【组成】生黄芪20g，生白术10g，防风10g，金银花10g，黄芩10g，生甘草10g，板蓝根20g。

【用法】每日1剂，水煎2次，饭后分服。小儿可分3次或4次服用。

【功效主治】扶正解表。主治体虚易感，属脾肺气虚型感冒、流感、上呼吸道感染。症见恶寒，发热，自汗，肢节痠楚，鼻塞咽燥，咳嗽咽痒，脉浮，舌苔薄白，尤对小儿体虚、自汗、易感、鼻塞流涕者效佳。以恶寒、发热、自汗、脾肺气虚者为主证。

【方解】表证当汗解，然正气虚而有表证者，宜益气以解表，若此证只解表祛邪，而不顾护正气之虚，不仅正气难支，且无力祛邪外出，惟有祛邪解表、扶正补虚，同时并进，才能两全。以黄芪、白术、防风组成之玉屏风散为主，益气固表止汗，并实表以御风邪；金银花、黄芩、板蓝根疏散风热，解毒利咽，抑菌抗病毒为祛邪之品；甘草调和诸药，并能扶正，化痰止咳。诸药相伍，共奏扶正祛邪之效。小儿稚阴稚阳之体，易受外邪之侵袭，故小儿外感，自汗，纳少，肺脾气虚者为多，以本方随证加减，效如桴鼓。

【加减】若兼见咳嗽气促，痰黄浊艰咯之急性支气管炎、肺炎，加蜜炙麻黄（包煎）10g，百部20g，车前子（包煎）10g，儿童减量，以增强宣肺止咳平喘之功。若外感偏于风寒表证：头痛、肢节痠痛者，加羌活、荆芥以祛风寒之邪；伴纳食差，大便溏泄，舌苔腻者，加广藿香10g，焦山楂10g，焦六神曲10g，谷、麦芽各10g，以化湿健脾，和胃助运。

【体会】体壮邪实，高热，感染重症，无肺脾气虚之象者，不宜使用。以免闭门留寇，延误病机。

【方源】《臧堃堂治则精华》

外感热病——通变柴胡汤（李绍南方）

【组成】大柴胡24～30g，黄芩9～12g，草果4.5g，半夏9g，陈皮9g，枳壳9g，川厚朴9g，甘草9g，生姜9g。

【功效主治】和解少阳、除湿辟秽而退热。主治外感热病。症见①寒热往来，全身酸楚，倦怠无力，胸胁苦满，食少恶心，口渴，不思饮食，脉弦数，舌苔薄白或垢腻，晨轻暮重，病程缠绵不愈；②疟疾愈后仍夜出虚汗，午后畏冷，食欲欠佳，动则自汗，倦怠无力；③外感热性疾病，体温已降至正常，但较长时间内有纳呆，食欲不振，腹满闷胀，午后背出冷气，微感身倦无力，舌脉如常。

【方解】此方依据张仲景柴胡汤及吴又可达原饮化裁而来。大柴胡解少阳之表，黄芩清少阳之里，为本方的主药；草果辛香辟秽，宣透伏邪；陈皮、半夏、枳壳、生姜和胃降逆，化痰止呕；川厚朴除湿消胀，化痰下气；甘草调和诸药。总之本方是一个和解少阳、除湿辟秽而退热的方剂。

【加减】身痛无汗加桂枝9g或豆豉9g；头痛加羌活9g；寒热汗多加杭芍药10g，桂枝9g，大枣3枚；咳嗽加杏仁9g，枇把叶12g；食欲不振加三仙各9g；呕吐加竹茹9g；咽喉疼痛者加桔梗9g，牛蒡子9g，板蓝根12g；昼轻夜重加鳖甲9g，何首乌9g，党参9g。

【验案】曾治疗1例低热1年余患者，经各种检查未找出发热的原因，运用此方加鳖甲、何首乌、党参、银柴胡、地骨皮，共用10余剂而获愈。

【体会】临床上治疗外感热性病的方剂较为多见，但对邪入膜原，湿热内阻或少阳未尽者，运用通变柴胡汤能达到理想之效。关于大柴胡的用髻，在寒热往来明显、热度较高的情况下可用到30g，有时可用到45～60g；寒热往来较轻，热度不高，只有明显倦息无力，口苦脘闷不畅，食欲不振的情况，可用21～24g；古人有“柴胡半斤少阳平”语，信不诬也。

个人经验：大柴胡与小柴胡有别，大柴胡为老成者，小柴胡为春采之嫩者，升发力较强。小柴胡用量一般不超过15～18g，否则可导

致汗出过多、眩晕等症。

【方源】《黄河医话》

湿温——藿朴清震汤（赵炯恒方）

【组成】藿香、川厚朴、苍术、荷叶、升麻。

【功效主治】燥湿升阳。主治湿温。

【方解】湿为阴邪，其性凝滞，阻滞脾胃运化，湿邪久留不去，而使脾胃阳气受阻，清阳之气不得上升，使头为湿邪所蒙蔽。长夏之季，胸闷头重如裹者，即此所致。选用藿朴清震汤（藿香、川厚朴、苍术、荷叶、升麻）以燥湿升阳。方中重用苍术30g，健脾燥湿，鼓动脾胃阳气为主药；藿香、川厚朴助苍术芳香醒脾为辅药；升麻、荷叶清轻之品引阳气直达清窍，且荷叶清香，有解暑化湿之功。煎药时放诸药于荷叶之上，能使药力上引。清震汤出自刘河间《病机气宜保命集》，用治雷头风，乃先太师范文虎治湿温常用之方。我宗其意又有新发挥，加川厚朴、藿香名藿朴清震汤，加重燥湿理脾之品，重视鼓动脾胃阳气，犹如低窳湿处，必得烈日晒之，或以刚燥之土培之，故重用苍术30g，又增用藿朴二药，意在消弱霜、培燥土以吸低湿，令气机斡旋，清升浊降。临床用之，屡获良效。

【验案】毛某，男，23岁。1983年8月4日初诊。湿温四候，表热由汗而退，里蕴湿浊壅结于内，身热不扬（体温38℃），头重如裹，胸宇痞塞，气逆泛恶，肢重便结，纳呆嗜卧，舌淡红苔黄腻，脉滑带数。此湿浊未化，郁久化热，湿热上蒙清阳。治拟清宣化湿。处方：苍术30g，荷叶1张，升麻、川黄连、川厚朴各3g，广藿香、制半夏、制大黄各10g，六一散（包煎）15g，瓜蒌、炒谷芽各30g。5剂。

二诊：头重、泛恶已除，便已畅通。昨夜又复潮热，及晨甫退，余症同前。久结之湿浊已有化机，守原意进退。上方去半夏、瓜蒌、制大黄，加白蔻仁、晚蚕沙，连服10剂，腻苔已化，胃纳亦增，诸症悉愈。

按：湿温之证缠绵难愈，本例病延四候，病非一旦。湿浊内蕴，久酿化热，上蒙清阳，气机不畅，通降失常，故立法以苦辛宣化，升清降浊，方选藿朴清震汤含小陷胸汤加味，服药半月，湿热得清，气机得畅。

【方源】《浙江名中医临床经验选辑（第一辑）》

脾咳——理饮汤（张锡纯方）

【组成】白术12g，干姜15g，桂枝6g，炙甘草6g，茯苓6g，生杭芍药6g，橘红4.5g，川厚朴4.5g。

【功效主治】用于脾咳。症见咳嗽痰多，色白易于咳出，喉中痰声漉漉，脘闷呕恶，晨起较甚，间或纳呆便溏腹胀，或有轻度浮肿舌苔厚腻，脉缓或濡。

【体会】脾咳属痰饮病范畴，其病机为脾虚失运，痰饮内生，上贮于肺，所谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。张琪教授对此病审其无里热证，喜用张锡纯理饮汤。理饮汤系苓桂术甘汤加味而成，组方配伍严谨，疗效甚佳，张琪教授用此方治疗肺气肿、慢性支气管炎等属痰饮病范畴，无里热证者皆有良好疗效。张琪教授认为，应用此方辨证应注意以下要点：①咳喘短气，胸满；②痰涎多而清稀，咳吐不爽；③头眩耳鸣，烦躁身热；④脉象弦迟细弱，或浮大无力，舌苔白滑或厚腻。其中①、②、④为主症，③则属假热，乃饮邪逼阳气外出之假象，间或有之，当从舌脉辨识，不可误作热证投以寒凉之剂，此症候在痰饮宿疾之肺气肿、肺心病个别患者中可见，并非主症。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——张琪》

咳喘——九宝降气汤（杨介宾方）

【组成】紫苏子15g，麻黄绒12g，薄荷10g，大腹皮12g，陈皮10g，桑白皮12g，桂枝10g，法半夏10g，款冬花15g，炙枇杷叶15g，甘草6g。

【用法】水煎服，每日1剂，分3次饭后半小时温服。

【功效主治】降气化痰。主治咳喘。

【方解】杨老立方遣药素以方简效宏、配伍灵活、运巧制宜著称。《苏沈良方》中的九宝散（大腹皮、肉桂、炙甘草、紫苏叶、杏仁、桑白皮、麻黄、陈皮、薄荷），主治积年病喘，秋冬辄剧，不可坐卧者。杨老承其组方之意，却不拘泥方中之药。他根据喘咳病人，多有宿痰内伏、风寒外袭的病机特点，将原方化裁，组成了一剂温而兼清，宣肃并用，长于降气化痰的喘咳良方——九宝降气汤。

【加减】方中用紫苏子肃肺，与麻黄绒相伍共奏降气平喘之功；

桂枝、薄荷宣肺解表，温中化饮；炙枇杷叶、款冬花化痰降气，止咳平喘；陈皮、法半夏燥湿除痰；大腹皮理气宽中，以助陈夏之功；本方尤妙在于上述温药之中，兼用一味苦寒之桑白皮，以清郁闭之痰热。全方宣肃并举，散降同用，对于痰湿素盛，复感风寒，肺气雍塞之咳喘证尤为适宜。

【验案】左某，女，30岁。1992年5月10日初诊。主诉：咳嗽、喘急3天。患者自幼即有喘咳病史，以后逐年加重，每至冬春季节必发作，几不间断。此次因受寒复发，先有咳嗽喘急，鼻塞流涕，渐至倚息难卧，喉中痰鸣，胸闷心慌，咯痰不爽，胃不思纳，舌质青紫，脉象小滑。此乃外寒引动伏饮，致肺失宣降，心阳不能舒展。治宜宣肺平喘，化痰降逆。处方：紫苏子15g，麻黄绒12g，薄荷10g，大腹皮12g，陈皮10g，桑白皮12g，桂枝10g，法半夏10g，前胡15g，款冬花15g，炙枇杷叶20g，甘草6g。水煎服，每日1剂，分3次温服。服上方3剂后，哮喘明显减轻，守方连服10余剂，病情控制，几如常人。后以六君子汤调理善后。

【方源】梁繁荣．杨介宾教授组方用药经验举隅．成都中医学院学报，1994，17（1）：21

咳喘——温肺逐饮汤（杨百茀方）

【组成】麻黄、法半夏、杏仁、紫苏子、厚朴、枳壳各10g，细辛3～6g，五味子、干姜、甘草各6g，茯苓15g。

【用法】每日1剂，煎煮（约20分钟）2次，取药汁和合，约450ml，等量分3份、日二夜一温服。

【功效主治】温肺散寒、化痰镯饮，止咳平喘。主治寒饮咳喘，或痰饮内伏，复加外寒诱发之慢性支气管炎、支气管哮喘等症。症见咳喘胸满，昼轻夜重，痰质清稀夹有泡沫，或痰白质黏，形寒肢冷，背部寒冷，舌苔白滑或白厚，脉偏弦或弦滑。

【方解】本方是先生以数十年治疗咳喘的经验，以《金匮要略》苓甘五味姜辛汤和厚朴麻黄汤为基础，灵活变通而成。方中麻黄、杏仁、细辛、干姜、紫苏子为主药，温肺散寒，宣肺平喘；辅以法半夏、茯苓燥湿化痰；厚朴、枳壳理气化痰平喘；五味子敛肺且防诸药辛燥太过；甘草调和诸药。此方宣降合用，散收相伍，共奏温肺化痰、止咳平喘之功。

【加减】若咳嗽痰多，舌苔厚腻者加冬瓜仁、白术、桔梗以健脾

祛湿，清肺化痰；咳喘较甚者加紫菀、款冬花、前胡、桑白皮以降气平喘，止咳化痰；痰涎壅盛，大便不通者，加葶苈子、白芥子、桃仁以泻肺涤痰，润肺通便；胸痛气塞者，加瓜蒌皮、郁金以宽胸理气，通络化痰；痰色转黄，口干渴者，去麻黄，减干姜用量，加川贝母、天花粉以清肺生津，化痰止咳。

【验案】王某，男，59岁。1992年2月21日诊。咳喘20余年，每于冬春加重，久治不愈。近因感冒而咳喘加重，尤以夜间至凌晨为甚，不能平卧，咳吐白黏痰，口干而不欲饮，后背及下肢发冷、恶寒。舌质暗淡苔白厚，脉弦滑。此乃宿有寒饮贮肺，复加风寒袭肺，痰气相触而发咳逆喘息。治以温肺散寒，化痰止咳。投温肺镯饮汤：细辛3g，法半夏、紫苏子、杏仁、枳壳、厚朴各10g，干姜、五味子、甘草各6g，茯苓、麦冬各15g。服7剂后，咳喘大减，夜能安卧入睡，惟偶咳白黏痰。遂于上方加陈皮、桑白皮、炙紫菀、炙款冬花各10g，再进7剂，咳喘平息而愈。

【体会】本方服法尤具特点，虑其咳喘日轻夜甚，故除日服2次外，择夜间阴寒之气较甚，阳气较弱之时，临睡前加服1次，以加强助阳散寒，温化痰饮之效。本方证辨证关键是要掌握寒饮阻肺，反复咳喘，痰质清稀，形寒肢冷的病症特点，若属痰热咳喘，则不可妄投。

杨老认为咳喘日久，常伴有脾肾两虚之证。脾失运化，肾失温煦，而导致痰湿内生，咳喘不愈，故在使用温肺逐饮汤俟寒邪发散，咳喘缓解后，应从健脾、固肾着手治疗，酌情使用苓桂术甘汤、金匮肾气丸、参蛤散等以图治本。且应“冬病夏治”，从夏秋季即开始服药，至冬春则可望咳喘减轻或痊愈。

【方源】郑晓英．杨百茀医方治验选介．四川中医，1993（1）：12

咳喘痰——三拗射胆汤（董漱六方）

【组成】净麻黄5g，大杏仁10g，嫩射干9g，紫苏子9g，净蝉蜕4.5g，炒僵蚕9g，制半夏9g，广陈皮4.5g，江枳实5g，制胆南星9g，桔梗4.5g，生甘草4.5g，鹅管石（煅，杵）12g。

【用法】根据药罐大小，先将冷水浸过药面，约1小时，再加水少许，煎沸后，再煎10分钟左右，头煎取汁1饭碗（约200ml），接着加水煎第2煎，取汁大半碗（约150ml），把头汁、二汁合在一起，灌入热水瓶内，分2次顿服。如系小儿，可分3次或4次，当天服

完。

【功效主治】宣肺化痰，降气定喘。本方为治疗急性支气管炎、慢性喘息性气管炎伴有肺气肿等疾病的有效方剂。可用于支气管哮喘、慢性气管炎急性发作期。症见咳嗽痰多，咯痰不爽，胸闷气急，喉痒作呛，有哮鸣音，夜间不得平卧，乳蛾肿胀，舌苔薄白腻，脉浮滑数。中医辨证为风寒客肺，痰浊内阻，肺气失于宣降者。

【方解】本方以《金匮要略》的射干麻黄汤，及《济生方》的导痰汤加减化裁而成，为宣肺化痰、降气定喘的有效方剂。

【加减】如有口渴烦躁，痰黏，舌质红苔黄者，上方可去半夏、陈皮，加石膏30g，知母12g，贝母12g；如形寒肢冷无汗，痰白呈泡沫状，舌苔白滑者，可去蝉蜕、僵蚕、桔梗，加桂枝4.5g，细辛3g，干姜 2.4g；如咽红，乳蛾肿痛，痰稠，舌质红脉数者，可去半夏、陈皮，加金银花9g，连翘9g，炒牛蒡子12g，生麻黄改为水炙麻黄5g；如溲黄便秘，舌质红者，可去桔梗、甘草，加黄芩9g，桑白皮12g，生麻黄改为蜜炙麻黄5g，制半夏改用竹沥半夏9g，广陈皮改用广橘络5g；如咳喘气逆，腹胀胁痛者，去桔梗、甘草，加莱菔子9g，白芥子9g；如脘腹痞胀，口黏纳差，舌苔白腻者，去蝉蜕、僵蚕，加厚朴4.5g，焦神曲12g；如有头胀头痛，鼻塞多涕者，可去半夏、陈皮，加辛夷9g，苍耳子9g。

【验案】吴某，男，13岁。1989年 7月 10日初诊。有奶癖史，咳嗽反复发作，日久发展为哮喘，每逢秋冬之交必发，已达4～5年之久。今感时寒，咳嗽随起，痰白咯痰不爽，胸闷气急，喉间有痰鸣音，夜卧不得安枕，舌苔薄白，脉浮滑数。治拟三拗射胆汤，宣肺化痰，降气平喘。连服3剂，哮喘得止，咳减痰少，夜寐已安，仍有口干咽燥，舌质红苔薄黄，脉象滑数。上方去半夏、陈皮，加桑白皮9g，再服3剂。咳平，痰鸣消失，哮喘未作。因大便干结，上方加全瓜蒌12g，浙贝母12g，净麻黄改用蜜炙麻黄。迄今年余，哮喘未见复发。

【体会】歌诀云：麻杏射干杜苏子，甘桔陈夏制胆星；僵蝉枳实鹅管石，咳喘痰鸣应手停。

【方源】《内科名家董漱六学术经验集》

咳喘痰——麻黄合剂（王渭川方）

【组成】熟附子（先熬2小时）12g，麻黄6g，细辛3g，桂枝

6g，法半夏9g，白芍12g，炒北五味子9g，百部9g，炒白果仁9g，炒葶苈子6g，川贝母末（冲服）6g，鹿角胶9g，海浮石15g。

【用法】每日1剂，水煎服，分3次服。

【功效主治】温肾祛湿清痰。主治痰呕喘咳（包括肺心病，支气管扩张），痰兼虚证。

【加减】喘息咯血加仙鹤草60g，白及15g。

【方源】《王渭川临床经验选》

痰喘——五子定喘汤（祝谌予方）

【组成】紫苏子10g，莱菔子10g，白芥子3g，杏仁10g，葶苈子10g。

【功效主治】主治：痰喘。症见痰涎涌盛，黏稠不爽，胸膈满闷，纳差便秘，舌苔腻脉滑等症。

【方解】本方以豁痰下气的三子养亲汤为基础，加杏仁宣肺平喘，葶苈子泻肺行水，一宣一泻，气机通畅则哮喘自平，但宜在无表邪的情况下应用，若属风寒闭肺则非所宜。

【加减】兼咳嗽加前胡、白前、紫菀、款冬花；食少加菖蒲、佩兰；胸闷加厚朴、陈皮；便秘加全瓜蒌、薤白。

【体会】祝氏认为，肺脏所伏之痰浊水饮是哮喘病屡发屡止的潜在因素，此即《金匮要略》所谓“留饮、伏饮”，后世称之为“窠囊之痰”。痰浊水饮久踞肺脏，每因感受寒邪、饮食劳倦或情志变动而诱发，搏击气道则出现痰涎涌盛、黏稠不爽、胸膈满闷、纳差便秘、舌苔腻脉滑等症。祝氏常谓“治喘必先治痰，治痰宜调气”，自拟五子定喘汤加味治疗痰喘。

典型的季节性哮喘与过敏因素关系密切，患者由于接触花粉、尘螨、药物等过敏原后，引起支气管平滑肌痉挛和管腔狭窄，导致哮喘发作，故又称为过敏性哮喘，此类病人大多见于儿童和青少年。祝氏在治疗时主张辨病用药，常选验方过敏煎（银柴胡10g，防风10g，乌梅10g，五味子10g，生甘草6g）或者脱敏煎（香附10g，五灵脂10g，黑白牵牛子各3g）以抗敏解痉、止咳平喘，尤其是脱敏煎对闻油烟等刺激性气体过敏者有较好效果。随证加钩藤、薄荷、蝉蜕、地龙等解痉药。药理实验证实上述方药均有一定的抗变态反应的作用。

【方源】《祝谌予》

哮喘——哮喘必止方（董漱六方）

【组成】麻黄（后下）5g，射干9g，杏仁9g，厚朴4.5g，紫苏子9g，葶苈子9g，陈皮4.5g，制半夏9g，茯苓10g，甘草4.5g，枳实4.5g，胆南星9g，鹅管石（煅、杵、包）9g。

【用法】上药用水浸泡1小时，煎沸后用文火煎10分钟，加入麻黄，再煎5～8分钟，过滤，取汁约200ml，加水适量，第2汁煎20分钟，取汁约150ml。用法：每日1剂，分1煎、2煎，分别于饭后温服。

【功效主治】本方由射干麻黄汤和导痰汤加减化裁而成。适用于寒证哮喘。支气管哮喘，慢性气管炎急性发作期。症见咳嗽不扬，咯痰不畅，喉间有哮鸣音，胸闷喘息，夜间不得平卧，舌苔白，脉浮滑。

【加减】如口渴，心烦，舌红苔黄，则宜去厚朴，加生石膏（先煎）30g，桑白皮9g；如痰白呈泡沫状，去半夏、茯苓、甘草，加干姜2.4g，细辛2.4g，五味子3g；如痰黄黏稠，去厚朴、葶苈子，加桑白皮 9g，黄芩4.5g，制半夏改用竹沥半夏9g；如咽痛，鼻塞，咽痒，去厚朴、半夏、葶苈子，加前胡9g，蝉蜕4.5g，桔梗4.5g；如咳甚，胁痛，去葶苈子、厚朴，加白芥子4.5g，橘络4.5g；如腹胀，纳差，甚而停食，去葶苈子、茯苓、甘草，加莱菔子9g，大腹皮9g，焦神曲12g。应注意保暖，饮食宜清淡，忌烟酒，酸辣刺激物。

【验案】徐某，男，30岁。1986年12月4日初诊。有哮喘史10余年，每逢秋冬季节必发，近感外寒，咳喘又作，痰白呈泡沫状，咯吐难出，喉间有哮鸣音，胸闷喘息，不得平卧，形寒身不扬，面白神倦，口黏，纳呆，大便艰难，舌苔白腻，脉濡细滑。证属风寒外束，痰饮内伏，治拟哮喘必止方加减。处方：麻黄（后下）5g，射干9g，杏仁12g，厚朴4.5g，紫苏子9g，白芥子5g，干姜2.4g，细辛2.4g，枳实5g，胆南星9g，制半夏9g，陈皮5g，鹅管石（煅、杵、包）9g。服药2剂后，咳痰较顺，哮喘渐平，大便先坚后溏，夜寐安枕，舌苔腻初化，脉濡滑，再拟上方出入，调治1周，诸恙悉平。

【体会】这是董老经验方，针对哮喘之常规发作者，不易根治者。其立方意图是：哮喘乃慢性气管变应性炎症，中医谓之外有风寒，肺有伏痰。治疗哮喘在于坚持不懈，“不思病之中人，愈必有渐，不可因无速效而即换方也。”必欲散其寒，化其痰，而止其喘，

故名哮喘必止方。

【方源】《内科名家董漱六学术经验集》

哮喘——截喘汤（姜春华方）

【组成】鼠曲草15g，碧桃干15g，老鹳草15g，旋覆花10g，全瓜蒌10g，姜半夏10g，防风10g，五味子6g。

【功效主治】降逆纳气，化痰截喘。主治支气管哮喘，咳嗽痰多，气逆喘促。

【加减】气虚者，加人参3g，黄芪30g；肾虚者，加肉苁蓉15g，巴戟天15g，补骨脂15g，亦可加蛤蚧3～5g；阴虚有热者，加黄柏、知母、玄参、生地黄各9g；咳甚引起喘促无痰或痰不多者，可加南天竹子6g，马勃6g，天浆壳3只；热喘，加石膏15g，知母、黄芩各10g；寒喘，加炮附子9g，肉桂3g，并以鹅管石9g研粉服或加服紫金丹（须特制，砒石5g，明矾10g，豆豉100g，糊丸绿豆大小，每服七八丸，日服2次，有肝肾病勿服，有效与否1周为止，切勿多服常服）；痰多咯不爽者，加紫苏子、白芥子、莱菔子各10g；胃家实便秘者，加服调胃承气汤1剂。喘止后常服河车大造丸、左归丸或右归丸，每服3g，每日2次。

【验案】陈某，男，46岁。患支气管哮喘30多年，每至秋冬必大发，曾用氨茶碱、皮质激素类药物治疗，但仅能当时缓解，药停又喘。某日因天冷受寒，哮喘大发已有4天，每晚看急诊。于1980年12月25日请姜老会诊。症见哮喘咳嗽，喉间痰多气塞，痰色白，恶寒，周身酸楚，胸闷夜不能平卧，舌苔薄腻，脉浮紧。西医诊断：支气管哮喘，肺部感染；中医诊断：哮证（风寒夹痰）。处方：炙麻黄9g，防风9g，鼠曲草15g，老鹳草15g，碧桃干15g，旋覆花9g，半夏9g，野荞麦15g，合欢皮9g，细辛1.5g，皂荚3g 。此方服3剂后，支气管哮喘即有明显缓解，服至7剂，哮喘平止，胸部X线检查示“肺部感染消失”，其余症状也明显改善。又续服7剂巩固疗效，以后服用右归丸及人参蛤蚧散扶正固本，随访3年未曾复发。

【方源】《名医名方录》

虚证哮喘——食果丹（张百庆方）

【组成】栗子（先煮去皮）200g，核桃仁200g，炒杏仁100g，炒桃仁50g，生山楂100g，花生米200g，黑芝麻200g，大枣泥

200g，柿饼200g，生姜50g。

【用法】上药在一起捣烂，然后放在笼里蒸熟，做成丸，每丸50g，随每顿饭服1丸，1日3次。

【功效主治】虚证哮喘。

【方解】方中核桃仁、黑芝麻、花生米滋阴补肾，敛肺定喘；杏仁止咳平喘；桃仁活血化瘀，润燥滑肠；生姜散寒止痛；大枣、柿饼、栗子、生山楂健脾益胃，消食化滞。

【验案】崔某，男性，63岁。患哮喘病20余年。近几年来病情逐渐加重。咳嗽，吐痰，动则作喘，纳少，形体消瘦，面黄无华，精神不振。余嘱其服用食果丹，半年后，哮喘即愈，且体质增强，满面红光，精神大振。可见此方不但能治虚证哮喘，而且确有增强体质的作用。

【方源】《黄河医话》

慢性支气管炎——慢支方（张海峰方）

【组成】党参10～20g，焦白术6～12g，茯苓10～20g，炙甘草3～6g，法半夏6～12g，化橘红6～12g，炙百部10～20g，炙款冬花10～20g。

【功效主治】慢性支气管炎。

【加减】有背部恶寒者再加细辛3～6g；喘较重者加炙麻黄5～10g，如虚人不耐麻黄，防其汗出伤阳，则改用连钱草（又名佛耳草）15～30g；痰量特多，痰涎不断者，加猪牙皂1～3g，胆南星3～10g；体虚甚者加重党参或用红参。张老治此病，属实证者常投小青龙汤，凡虚证则用上法，或先服小青龙汤，咳喘稍平后，以上方“补土生金”，为善后之法。

【体会】治疗慢性支气管炎的主要矛盾，应在脾而不在肺，因为脾气充足则能益气生肺，使肺气亦能充足，再则脾气充足则能化湿而痰不生，肺不贮痰则咳喘自平。常用补土生金之法为主，佐以祛痰、止咳、平喘药物，在临床上取得较为满意的效果。

【方源】《著名中医学家的学术经验》

慢性支气管炎——佛耳草汤（陈孝伯方）

【组成】连钱草（佛耳草）15～30g，鱼腥草15～30g，炙地龙12g，炙百部12g，车前草15g，川陈皮9g，炙甘草9g。

【用法】水煎2次分服，每日1剂。

【功效主治】镇咳平喘，清热化痰。主治慢性支气管炎。

【加减】若寒甚者，加麻黄9g、紫苏9g以解散风寒；热甚者加葎草15～30g、半边莲15～30g清热解毒；湿甚者加苍术9g、川厚朴9g燥湿健脾；阴虚者加沙参15g、麦冬15g养阴清肺。

【验案】朱某，男，50岁。咳喘伴高血压病史15年，四季发病，长期病假，于1983年11月初诊。咳嗽较剧，气急痰多，每日量在300ml左右，血压23/14 kPa；两肺听诊有干湿啰音中等；胸透：两侧肺纹理增深，透亮度增强。中医诊断：咳嗽、肺胀。西医诊断：慢性单纯型支气管炎，阻塞性肺气肿继发感染。辨证属肺气素虚，痰热恋肺，肺气失宣之候。治宜宣肺平喘，清热化痰。方用佛耳草汤1个疗程（10天），咳痰喘等症明显减轻，又连续服2个疗程，病情基本控制，两肺干湿啰音消失，血压亦降至正常。病员反映体力增强，并恢复了工作。

【方源】《名医名方录》

慢性支气管炎——四子养亲汤（曹玉山方）

【组成】紫苏子，白芥子，莱菔子，葶苈子。

【功效主治】降气祛痰，泻肺平喘。主治慢性支气管炎。

【方解】曹师认为慢性支气管炎病理机制为肺、脾、肾三脏功能的不足。气滞、痰凝、血瘀、水停为慢性支气管炎的病理产物。四子养亲汤降气祛痰、泻肺平喘。气行痰化则邪去病除，故应用四子养亲汤治疗慢支正合病机。

【加减】咳嗽痰甚，胸脘作闷，食纳不佳，舌苔白腻者合用二陈汤及苍术、厚朴、薏苡仁、杏仁之类；痰多清稀者遵小青龙之意，合用桂枝、细辛、五味子、白芍、干姜等；有化热之象者加用黄芩、鱼腥草、贝母、桑白皮等肃肺化痰；二便不畅者加用瓜蒌子、冬瓜仁既宣肺又润肠通便；慢性支气管炎日久不愈或至后期发展为肺气肿、肺源性心脏病时，气不煦则血不濡，加用茯苓、黄芪、川芎、丹参、桃仁、莪术等；血瘀证明显时，合用水蛭、地龙，均获满意疗效。且在治疗过程中，每方均加沙参、百合、鲜竹沥，曹师认为此三味药有益

气生津之功，用此既可扶正，又可稀释痰液，使痰易排出。病情平稳后，重用健脾益肺补肾之剂，又不忘化痰、行气、活血，既治本又治标。而且临床选药每每结合现代中药研究，这也符合中医现代化研究的发展方向。

【验案】患者，女，60岁。2003年12月27日就诊。咳嗽反复发作3年余，本次发作3个月，伴咯痰，痰色白呈泡沫状，纳呆，乏力，便可，无发热畏寒。双肺呼吸音粗，双肺底闻及湿啰音，叩诊音清，心界不大，腹部（-），X线拍片示：慢支合并肺部感染。心电图（-）。舌质红苔白厚腻，脉弦滑。处方：紫苏子15g，莱菔子10g，葶苈子15g，瓜蒌15g，薤白20g，陈皮10g，茯苓20g，半夏10g，紫菀10g，桔梗10g，杏仁10g，沙参10g，甘草6g，鲜竹沥10ml。5剂，水煎服。配合静滴鱼腥草注射液50ml，5天后，咳停，咯痰减，继服原方6剂，痰消，自诉乏力，原方加黄芪20g、党参15g。服7剂，诸症消失，胸片示（-）。

【体会】此方由三子养亲汤（紫苏子、白芥子、莱菔子）加葶苈子组成。三子养亲汤出自《韩氏医通》，临床上常用于治疗痰湿壅滞证，见咳嗽上气，痰多胸痞等症状。曹师通过数十年临床实践总结，三子养亲汤对慢支等见上述表现者疗效颇佳；但慢性支气管炎若失治误治，会致阻塞性肺气肿、肺源性心脏病，在晚期往往合并心力衰竭而见痰瘀互阻，水饮内停之象，故曹师特别重视慢支的治疗。经实践总结及现代药理研究，葶苈子能泻肺平喘、利水消肿，对于痰饮内停于肺者效捷，且葶苈子有强心甙样作用，能增加心输出量，改善微循环和改善组织、器官氧供情况。故曹师常用紫苏子、白芥子、莱菔子、葶苈子为基本方治疗慢性支气管炎，达到“既病防变”的目的，且把本方命名为四子养亲汤。

【方源】滕政杰．曹玉山用四子养亲汤治疗慢性支气管炎的经验．中医研究，2004，17（4）：46

急慢性支气管炎——咳喘七子汤（臧堃堂方）

【组成】紫苏子10g，葶苈子（包煎）10g，车前子（包煎）10g，光杏仁（打）10g，莱菔子（炒打）10g，五味子10g，补骨脂10g，生白术10g，生甘草10g。

【用法】每日1剂，水煎2次，分次饭后服。

【功效主治】健脾化痰，温肾纳气，止咳平喘。主治急、慢性支气管炎。症见咳嗽，咳痰艰辛，痰白或黄浊，胸闷气短，纳食欠香，

大便黏滞不爽或干结，小溲黄热，脉濡滑，舌苔薄黄腻。

【方解】咳喘之证，病位在肺，肺主气，司呼吸，为贮痰之器，病变涉及脾、肾、大肠。脾为生痰之源，肾主纳气，肺与大肠相表里。故其治，紫苏子、葶苈子、杏子降气泻肺，止咳平喘；莱菔子、白术、甘草健脾消痰以调脾运；补骨脂、五味子温补肾元、敛肺纳气；车前子化痰利尿，使痰浊饮邪从膀胱渗泄；紫苏子、莱菔子、杏仁质润多脂，润肠通便，腑气通则肺气亦降矣。

【加减】外感风寒，加蜜炙麻黄10g、防风10g以解表宣肺；感受风热，咽红燥痛，加金银花10g、黄芩10g、板蓝根20g以清热解毒利咽；咳甚痰多视痰色而定，痰清稀如涎沫加细辛3g、干姜2g以温化痰饮，痰白黏而易咯加法半夏10g、云茯苓10g、橘红10g以健脾化痰，痰黄稠艰咯加黄芩10g、百部10g、海浮石10g以清肺消痰；胸闷或胸痛加白芥子10g、枳壳10g、瓜蒌皮10g、丹参10g以化痰瘀、宽胸止痛；久咳肺虚、动则汗出，息短，面色苍黄加黄芪15g、防风10g、党参10g以益气固表；肺阴不足，咽干舌红，大便燥结加玄参15g、麦冬10g、生地黄10g以滋阴润燥、润肠通腑；肾虚腰酸、咳喘息促，神疲乏力，脉细苔薄加熟地10g、菟丝子10g、山茱萸10g、胡桃肉10g以补肾纳气。

【体会】本方为咳喘而设，无论外感咳喘或引动伏饮咳喘，今之急性支气管炎、老年性慢性支气管炎、支气管哮喘均可加减应用而获效。其辨证要点为咳喘痰稠，或黄或白而艰咯，胸闷息促，纳少，大便干结，脉来濡滑，舌苔黄或腻。

各类肺部肿瘤所致之咳喘证，不宜使用本方。本方虽有健脾化痰、温肾纳气之功，可提高免疫功能，但本方毕竟以止咳平喘为主，而无抑癌解毒之力及强有力的提高免疫功能的药物，故临诊时须详查，以排除肺癌之咳喘，以免延误病机。然肺癌手术后或放疗、化疗后，有咳嗽、息短、痰血之症，可在本方的基础上与扶正抑癌汤相伍，随辨证加减应用，以增强扶正抑癌之力，并治咳喘以治标证。

【方源】《臧堃堂治则精华》

肺痨——双百膏（秦增寿方）

【组成】百部90g，百合60g，夏枯草90g，牡蛎60g，蜂蜜500g。

【用法】将前4味药加水适量，烧火煎熬1小时，滤出药液，再

加水适量煎熬1小时，滤出，将2次所得药液混合备用。蜂蜜倒铁锅内煮沸，兑入所得药液，边搅边煎，以沸为度，收膏贮瓶内，放阴凉处。每次30ml，惟需常服。

【功效主治】 西医诊为“浸润型肺结核”。

【验案】 近邻李某之妻求治，余诊断为“肺痨”。患者出示某医院证明为“浸润型肺结核”。嘱其购得百部90g，百合60g，夏枯草90g，牡蛎60g，蜂蜜500g。并以上法制膏。余告其曰：此乃“双百膏”，对尔之肺痨颇效，每次30ml。惟需常服，此料服完再自制，不可间断。该妇共服药半年，经X线胸部透视复查，证实部分病灶吸收，部分病灶已钙化。

【体会】 “双百膏”乃余自拟方，用于西医诊为“浸润型肺结核”，确有良效，不敢自秘，愿其能为更多的患者造福。

【方源】 《黄河医话》

悬饮——源堤归壑汤（焦树德方）

【组成】 全瓜蒌30g，川椒目6～9g，杏仁9g，枳壳9g，广橘红9g，茯苓15～25g，冬瓜皮30g，淡猪苓15g，车前子（包煎）9～15g，泽泻12g，桂枝5g。

【用法】 水煎服。

【功效主治】 用于悬饮（渗出性胸膜炎胸腔积液）。

【方解】 《金匮要略》痰饮篇中有“水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮”的记载；《诸病源候论》中也有“痰饮者，由气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸府，结而成痰”的说法。一般来说，痰饮源于肾，动于脾，贮于肺，治疗痰饮要从肺、脾、肾入手。治肺是“导水必自高源”，治脾是“筑以防堤”，治肾是“使水归其壑”。所以要顺气、化湿、利水。对于水饮结积久者，还要兼用消饮破痰之剂攻之。前人有“治饮之法，顺气为先，分导次之。气顺则津液流通，痰饮运下，自小便而出”的经验。又有“及其结而成坚癖，则兼以消痰破饮之剂以攻之”的主张。《金匮要略》中虽有治悬饮的“十枣汤”，但因其药有毒性，攻力猛峻，不适于常服及体弱者。为此焦老师结合其多年临床经验，参考《医醇賸义》椒目瓜蒌汤方，加重其用量增减其药味，组拟成源堤归壑汤。方中用川椒目、瓜蒌或葶苈子、桑白皮，逐水消饮；以杏仁、枳壳、橘红，顺气、降逆、化痰；茯苓、冬瓜皮，利湿健

脾；又以泽泻、猪苓、车前子，导水下行自小便而出。《金匮要略》中指出，治疗痰饮“当以温药和之”，故又加桂枝助阳化气以导利水饮从膀胱气化而出。实践证明，于方中加入桂枝后，患者的小便量会明显增多。本方采用了“导水必自高源”的精神，从治肺（顺气、消痰饮）入手，结合利水（治肾）、化湿（治脾），并运用“以温药和之”的经验，屡用于临床，均取得了满意的效果。

【验案】曹某，男，18岁。10多天来咳嗽，气短，咳时牵引胸胁疼痛，尤以左侧明显，只能向左侧卧，走路则喘，口干不欲多饮，食欲不振，二便尚润。舌苔薄色浅黄，脉象沉细数。西医学检查：左胸叩诊呈实音，心浊音界消失。心脏右移，在胸骨右侧才可听到心音，未闻杂音。胸部X线透视：左侧渗出性胸膜炎，左胸腔积水，纵膈被迫右移。四诊合参，诊为悬饮。治以消饮逐水之法，用源堤归壑汤稍事加减。处方：全瓜蒌30g，川椒目9g，桑白皮12g，猪苓15g，茯苓15g，车前子（包煎）12g，杏仁9g，枳壳9g。水煎服，5剂。二诊时，诸症略减轻。上方加桂枝5g，冬瓜皮30g，5剂。服此方后，小便显著增多，曾有一夜排尿一大盆。此5剂药服完后已不咳不喘，能平卧及向两侧卧，心脏听诊已复位。又服5剂，诸症消失，食欲增加，每日可吃1斤多，已能干农活。仍投第二诊方，前后共服24剂。2个月后X线胸透：胸腔积液完全消失。以后追访时，体健。

【方源】《焦树德学术思想临床经验综论》

冠心病——保元养心汤（袁海波方）

【组成】西洋参10g（或党参15g，或太子参20g），黄芪15g，麦冬15g，五味子10g，黄精15g，赤芍15g，川芎10g，丹参15g，檀香10g，砂仁10g，桂枝6g，炙甘草10g。

【用法】先将药物用清水800ml浸泡40分钟，文火煎取200ml；第2煎加水600ml取汁200ml；两煎药汁兑匀，分2次于早晚饭后1.5小时温服，每日1剂。

【功效主治】益气保元，养阴生津，活血通络。适用于气阴两虚兼血瘀证的胸痹（冠心病）。症见乏力气短，口干心烦，自汗盗汗，胸闷隐痛，失眠多梦，舌质偏红或有瘀血斑点，舌苔薄白，脉沉细数无力或结或代。

【方解】本方由保元汤、生脉散、丹参饮、四物汤四方加减化裁而成。保元汤保其元气，益气助阳，阳生阴长，有回生之功。《名医方论》中说：“人知火能克金，而不知气能胜火；人知金能生水，而

不知气即是水。此义惟东垣知之，故曰参、芪、甘草，除烦热之圣药”，说明阴血津液赖以气化蒸腾而输布全身，荣养心脉脏腑。生脉散益气生津，养阴清热，敛肺止汗，使脉得气充，血运畅顺。丹参饮理气止痛，活血通络，以治心胃疼痛。黄精、赤芍、川芎有四物之义，具有补养阴血，活血祛瘀功效。方中人参大补元气，生津宁神，调荣养卫；麦冬养阴润燥，生津止渴，清心除烦，二药共为君药。黄芪补中益气，升阳固表，护阴生血；黄精补脾益气，润肺生津，养血益精；丹参功同四物，补血活血，凉血除烦；檀香理气活血，调脾利肺，宽胸开胃，上四味为臣药，助君补气养血，生津除烦，活血通络。赤芍、川芎为对药，有活血祛瘀、通络止痛作用，赤芍清血中瘀血，川芎行血中之滞，止痛功卓；五味子敛阴生津，摄精固元，宁心除烦；砂仁理气醒脾，宽中和胃，疏畅气机，上四味佐君臣活血通络，敛阴宁心，疏畅气机。炙甘草补益心气，调和诸药，桂枝助心阳调营卫，行达十四经络，引诸药直达病所而为使药。诸药益气保元，养阴生津，活血通络，使心气得复，心血得养，心神得宁，气机畅顺，血活瘀化，脉络通达，恢复心主血脉、心主神明的正常功能。

【加减】心绞痛血瘀征象明显者，可选加郁金、延胡索、制乳没、三七、瓜蒌、薤白、炮山甲、急性子等；心功能不全（心力衰竭）血瘀水停明显者，可选加红花、桃仁、益母草、葶苈子、云苓、冬瓜皮、大腹皮、猪苓、泽泻、车前草（子）、生麦芽、生香附等；低血压综合征、传导阻滞、心动过缓、阳气虚弱明显者，可选加淫羊藿、补骨脂、干姜、附子、徐长卿、红参、枳壳、鹿茸、益智仁、青皮等；失眠多梦、阴虚火旺明显者，可选加炒酸枣仁、柏子仁、知母、百合、女贞子、远志、生地黄、石菖蒲、龙齿、龟甲（胶）、合欢皮、夜交藤等；心悸怔忡、阴虚痰热明显者，可选加前胡、瓜蒌、川贝母、沙参、天花粉、百合、生地黄、竹沥等药，或配以黄连温胆汤以清痰热；自汗盗汗、卫表不固明显者，可选加山茱萸、白芍药、龙骨、牡蛎、生地黄、百合、煨刺猬皮、金樱子、枸杞子等。

【方源】《名医名方录》

冠心病——舒心汤（杨培君方）

【组成】淫羊藿、当归、丹参各15g，制何首乌20g，山茱萸6g，怀牛膝、瓜蒌、薤白各10g，麦冬12g。

【功效主治】用治冠心病。

【方解】方中淫羊藿辛甘而温，功专“补命门，益精气，坚筋骨，利小便”（《本草备要》），温补肾阳为君药；制何首乌、山茱

萸、怀牛膝补肾填精固涩为臣药，且制何首乌药性不寒、不燥、不腻，诚为滋补良药；麦冬养阴益肾清心，当归、丹参补血活血养心，瓜蒌、薤白化痰理气宽胸，诸药共为佐使。全方温而不燥，补而不腻，散敛结合，标本兼顾。

【加减】若睡眠欠佳者加酸枣仁30g，远志10g；合并心功能不全者加炒葶苈子、黄芪各30g，鲜生姜10g；合并高血压者合用钩藤散（天麻、钩藤各（后下）15g，黄芩、菊花各10g等）；合并糖尿病加天花粉15g；合并高脂血症加生山楂、草决明各15g；合并窦性心动过缓，合用麻黄附子细辛汤（麻黄6～10g，制附子（先煎）6～15g，细辛 3～10g，桂枝10g等）通阳散结；合并室性早搏加苦参20g。

【验案】张某，男，64岁。2001年10月7日初诊。患者有冠心病10余年，8年前患心肌梗死，并有糖尿病多年。近2年来反复出现胸痛、胸闷、心慌、气短等症状，常服消心痛、合心爽及中药等，症状时轻时重。2周前因劳累而致上述症状加重，胸痛、胸闷发作次数频繁，持续时间较长，休息和含药均难以缓解。遂收住某大医院治疗。行冠脉造影检查示“冠状动脉多支病变”，不适宜施行经皮腔内冠状动脉成形术（PTCA）和搭桥手术，只以内科保守治疗。住院期间静脉点滴硝酸甘油、激化液，口服消心痛、卡托普利、肠溶阿司匹林等，并皮下注射胰岛素以控制血糖。住院2周来病情难以控制，起坐、咳嗽、小便等轻微活动即诱发心绞痛，每日心绞痛发作10多次，每次持续7～8分钟，伴有夜间阵发性呼吸困难。家属特邀杨师会诊。症见胸痛，胸闷，气短，汗出，难以平卧，倦怠乏力，纳呆，面色□白、无华，舌质淡暗有齿痕、苔白腻，脉芤、重按无力。心电图示“冠脉供血不足，陈旧性下壁心肌梗死”。西医诊断：冠心病心绞痛（不稳定型），心功能IV级；糖尿病2型。杨师辨证为：肾气亏虚，痰瘀互阻。治疗温补肾气为主，佐以祛痰化瘀。用舒心汤加味治疗。处方：淫羊藿、丹参、当归各15g，制何首乌20g，山茱萸6g，黄芪、炒葶苈子各30g，鲜生姜、瓜蒌、薤白、怀牛膝各10g，麦冬12g。每日1剂，水煎早晚分服。服药5剂后，胸痛、胸闷明显减轻，心绞痛发作次数减少为每日3次或4次，汗出止。继服7剂，已无心绞痛发作，平地行走等活动无心绞痛发作，精神体力明显好转，夜间阵发性呼吸困难消失，患者要求出院调养。上方去葶苈子，加天花粉15g，坚持服药1月余，除走路快时或上楼梯有气短外，余无明显不适。血糖控制在正常范围，停用胰岛素，改口服达美康80mg，每日2次。中药上方稍事出入间断服用2月余，随访1年病情稳定。

【方源】《陕西省名老中医经验荟萃第6辑》

冠心病心绞痛——通阳宣痹旋气方（张鹳一方）

【组成】薤白15g，全瓜蒌15g，旋覆花10g，半夏15g，厚朴12g，枳壳12g，甘松15g，白檀香10g，丹参30g，桂枝10g，延胡索12g。

【用法】水煎服。

【功效主治】通阳宣痹，旋转胸中大气。主治冠心病心绞痛。

【方解】本方取薤白、瓜蒌、半夏、甘松、桂枝辛温通阳，化痰宣痹；厚朴、枳壳、白檀香理气行滞，以畅胸廓；丹参、延胡索、旋覆花活血化瘀，通络止痛。方中薤白、瓜蒌量宜重，可用至30g。尤其薤白一味，辛而不燥，通阳散结，功效尤殊。

【加减】心阳虚甚，背冷畏寒，手足欠温者，加附子、干姜、炙甘草以温阳强心；心气不足，气短乏力，胸闷隐痛，活动易发者，加党参、黄芪、黄精、茯苓以补益心气；心血亏虚，面色无华，心悸失眠者，加当归、熟地黄、阿胶、酸枣仁以滋补心血；心阴不足，心烦少寐，怔忡不安者，加生地黄、玄参、麦冬、五味子、夜交藤以滋养心阴；气阴两虚，心悸气短，胸痛隐隐者，加生脉散以益气养阴；兼气滞于胸，胸闷而痛，嗳气腹胀者，加郁金、炒莱菔子以疏肝理气；兼痰饮上泛，咳唾痰涎，口黏纳呆者，加茯苓、陈皮、枇杷叶、海蛤壳以蠲痰化饮；兼瘀血阻痹，胸痛如刺，甚或彻背者，加毛冬青、当归、川芎、赤芍、红花、桃仁以活血化瘀；兼寒凝血脉，胸痛剧烈，唇甲暗紫者，加大附子、桂枝用量以逐寒通痹，或冲服良荜散（高良姜、荜茇、延胡索、酸枣仁、丹参、炙甘草各30g，冰片3g，研细末，每服3g，每日3次）；血压高者，加代赭石、钩藤、牛膝以平肝潜阳，属气虚甚者之高血压，还可加黄芪60g；血脂高者，加草决明、山楂、何首乌、红鸡冠花以软脉降脂；心绞痛发作频繁，舌质紫暗或有瘀斑者，加血竭、琥珀、丹参、冰片，共研细末冲服，以抗凝消瘀，防止血栓；如卒然心痛，痛急难缓者，多属冠状动脉痉挛所致，加龟甲、鳖甲、白芍、地龙、全蝎以息风解痉，通络止痛。

【验案】李某，男，55岁。1998年5月3日初诊。反复心前区疼痛1年余，近半年来胸闷气短，心前区疼痛，呈压榨性，于夜间或晨起多发，每次含服硝酸甘油0.6mg即能缓解。伴神疲乏力，四肢欠温，舌质暗红苔薄白，脉沉细。既往有高血压病史5年，常用消心痛、心痛定、阿司匹林等药。现血压150/90mmHg，动态心电图显示：心绞痛发作时V3～V5导联ST段下移0.1mV。西医诊断：为高血压病II期、冠心病心绞痛。中医辨证：胸痹心痛。系胸阳不展，心脉痹阻所致，治当通阳宣痹，旋转气机。俾大气一布，阴霾自散，痹结开通，心痛自止。处方：薤白30g，全瓜蒌20g，半夏10g，桂枝

15g，甘松12g，旋覆花10g，白檀香10g，厚朴12g，枳壳12g，延胡索15g，丹参30g，黄芪30g。5剂，水煎服。

二诊（5月9日）：夜间心绞痛发作消失，四肢转温，但晨起仍有发作，舌质暗，脉沉弦。原方去桂枝、甘松，加川芎、郁金各10g，再进5剂，患者心痛未作。继续治疗月余，心绞痛完全缓解。随访半年，未再发作。

【体会】冠心病心绞痛之基本病机为本虚标实。本虚者，胸阳不振，失于温煦，致运血无力，心脉痹阻；标实者，气滞痰阻，寒凝血瘀，致胸阳不宣，心脉挛急。前者类似西医冠状动脉硬化性心脏病，后者与冠状动脉痉挛疼痛相似。但总的病理机制关键在于胸阳不振，机枢痹结。张老认为，胸为阳位，是为清旷之地，设若离照不足，阳气不展，不但万物不长，且阴霾亦易乘其阳位，蔽集清空。致机枢痹结，络脉不通，而发心痛之疾。正如喻嘉言所云："胸中阳气如离照当空，旷然无外，设地气一上，则窒塞有加，故知胸痹者，阳气不用，阴气上逆之候也。"近代医家任应秋也说："由于心的功能首先是主阳气，其次是血脉。因而发生病变，亦首先是阳气方面的亏虚，其次才是血脉方面有所损害。"因此，胸阳不展，机枢痹结，是引起冠心病心绞痛的主要病理基础和关键。

针对上述病机，张老确立了通阳宣痹，旋转胸中大气的基本治法。盖通阳宣痹，可使瘀阻、硬化之心脉得以畅通；旋转大气，可使积于胸中之阴逆诸邪散去。"大气一转，其气乃散"（《医门法律》）。心脉得荣，血络畅通；绌急得解，挛痛可止，则冠心病之痛自可缓解。此不治痛而痛自止，不化瘀而脉自通，决非简单的活血化瘀法可比。然而，在运用本法同时，还要根据疾病发展变化，针对出现的多种兼夹之症，随症加减，灵活变通，不可执一方而通治之。

【方源】《张鹳一医案医话集》

早搏——益心汤（李辅仁方）

【组成】党参20g，丹参20g，麦冬25g，五味子10g，龙眼肉10g，郁金10g，炒远志10g，菖蒲10g，柏子仁10g，瓜蒌15g，薤白10g，葛根10g，生黄芪20g。

【功效主治】养心安神，化瘀通痹。主治早搏、多发性早搏、心房纤颤、冠心病属于气虚血瘀型者。

【方解】治疗冠心病时，以调其气血为首要。血气行血脉之中，

因心气虚泛，心血不足，从而血流缓慢无力运行，形成气虚血瘀，出现舌质暗或紫，脉象迟缓、迟涩或结。李先生以自拟经验方益心汤治疗，屡治显效。方中党参、丹参自拟为二参汤，益气化瘀活血；生脉散、黄芪益气强心，调整改善气血不足并益元气以扶正；炒远志，菖蒲为远志汤专治久心痛；龙眼肉、柏子仁共奏健脾宁心启闭之功；葛根配丹参共奏滋润筋脉，活血化瘀，行血止痛之效。

【加减】大便干燥者加肉苁蓉30g；心火偏旺者加炒山栀10g；口干者加玄参10g，石斛10g；多梦者加夜交藤30g；下肢水肿者加泽泻20g。

【验案】杨某，男，72岁。1991年10月9日初诊。患者患急性前间壁心肌梗死合并频发性房早、房颤。超声心动图示：广泛性前壁心肌梗死，房颤。患者胸闷憋气，心悸，腰酸乏力，舌质暗紫苔白，脉结。李先生辨证为心肾两虚，气虚血瘀。治则：强心补肾，益气活血化瘀。遂以益心汤加四物汤配枸杞子10g，黄精10g，首乌藤30g，西洋参（另煎兑入）5g。共服21剂，诸症消失。

【方源】刘毅．李辅仁学术特点．山东中医学院学报，1993，17（5）：22

心律失常阳虚型——温阳复脉汤（张志钧方）

【组成】熟附子10g，红参20g，炙麻黄4g，细辛3g，麦冬15g，五味子15g，淫羊藿10g，鹿角霜10g，黄芪20g，桂枝10g，丹参20g，炙甘草15g，淮小麦30g，大枣6枚。

【用法】水煎服。每日1剂，分2次或3次服用。以上药量为成人用量，儿童酌情减少剂量。

【功效主治】温阳散寒，益气复脉。主治素体阳虚、阴寒内盛、寒凝气滞而损阻心阳，使心阳不得宣发，心脉鼓动无力引起的心悸、胸痹、脉沉迟等。包括病态窦房结综合征以及窦性心动过缓、窦房传导阻滞、窦性停搏，属于心阳不振，脉沉迟或结或代者。

【方解】本方系由参附汤合麻黄附子细辛汤及生脉散等古方加味衍化而成。方中以附子温经助阳，红参大补元气，合而振奋心阳、益气复脉为君；少量炙麻黄、细辛以助附子温经散寒、宣通寒凝，并用麦冬、五味子以助人参益气生津、敛阴复脉，四药共为臣药；淫羊藿、鹿角霜温补肾阳以助心阳，黄芪、桂枝、丹参益气活血以促血行，以上五药为佐药；炙甘草、淮小麦、大枣和中缓急，调和诸药为

使药。诸药配合，具有助阳散寒不伤阴，滋阴生津不碍阳之特点，共奏温阳散寒、益气复脉之效。

【加减】如遇紧急情况时可嚼服少量红参（2～4g），可短时间内提高心率每分钟10次左右；兼痰浊内阻者，可酌加全瓜蒌12g，薤白12g，菖蒲10g，远志6g；兼瘀血内阻者，可酌加桃仁10g，赤芍15g，川芎10g，田七（研末，分2次冲服）4g。

【体会】本方以治疗病态窦房结综合征阳虚型为主。该病多因素体阳虚，寒邪凝滞血脉，气血瘀滞而使阴阳之气不相顺接所致，脉象呈迟脉，或迟数交替，或结、代脉不等；亦有因年老体弱、气血亏虚、精气亏乏者。总之，该病以心阳虚、心肾阳虚，或兼脾阳不足为本，同时可兼有血瘀、痰浊之标证。一般临床可分为阳虚型（主型I型）、气阴两虚型（主型II型）、夹瘀型（兼型I型）、夹浊型（兼型II型）四型。由于心阳虚衰在本病的发病机制中占有重要地位，故立本方为治本病阳虚型的主方。

【方源】《张志钧验案精选》

病毒性心肌炎——四参安心汤（张学文方）

【组成】西洋参10g（也可用太子参代替，量需加大），丹参15g，玄参10g，苦参10g，炙甘草10g，炒酸枣仁10g，麦冬15g，生山楂10g，桂枝6g。

【用法】西洋参另炖，余药加水煎，二者兑入，每日1剂，每剂服2次或3次。

【功效主治】补益心气，活血养心。主治病毒性心肌炎，症见心悸不安，胸闷气短，心慌，疲乏无力，头晕自汗，或有轻度水肿，舌质红暗苔少，脉虚大而数，或有结代。并发心肌损害、心肌缺血等。

【方解】此方用西洋参或太子参、甘草益心气，玄参、麦冬养心阴，丹参祛瘀生新且能改善心脏血液供应，苦参清热解毒且能纠正心律失常，炒酸枣仁养心安神，桂枝振奋心阳，生山楂活血化瘀且又防滋腻碍胃。全方具有阴阳双调，益气养阴，通阳复脉，改善心脏供血，纠正心律失常，营养心肌等多种功效。

【加减】胸闷加全瓜蒌、薤白；气短汗出加炙黄芪、五味子；身微热者加白薇或地骨皮；胸痛者加赤芍、桃仁、三七、檀香、制乳没；轻度水肿者加茯苓、益母草；惊悸者加琥珀、茯神；腰酸痛者加

桑寄生、杜仲、山茱萸；血压偏低者可服生脉冲剂，或注射生脉注射液；失眠者可加重炒酸枣仁，加夜交藤等。

【体会】方歌：四参安心丹苦玄，炙草枣仁麦冬添，生楂桂枝西洋参，气阴不足心悸安。

张老临证观察发现，病毒性心肌炎由于毒舍心经，久留不去，往往表现热毒症状不重，而阴伤、气耗或气阴两伤比较明显，再结合西医对此病的认识，基本病理表现主要在热、瘀、虚三个方面，尤其是中后期病程较长，病情症状变化不大，可以以此病理拟定一基本方，来治疗心肌炎，于是草拟了“四参安心汤”。方中用太子参（若条件允许用西洋参更好），其性苦凉，补益心气、心阴，且无助热之弊；配合炙甘草，益心气作用更好；丹参味苦微寒，祛瘀生新，且能调脉安神，可以改善心肌的血液供应；玄参滋阴清热，散结解毒，能标本兼顾，既滋补阴液又清热、散结、解毒，若瘀热较重或夹有热毒时，宜再加连翘、大青叶、黄芩之类；苦参古多作清热燥湿药用，近代药理证实有调节心脏节律作用，对脉结代者用之甚宜，但其味甚苦，量不可过大，以防伤胃呕吐，苦参还可以清热解毒。以上四种参为主药，具有益心气、化心瘀、清心热、调心律之作用。再加炒酸枣仁、麦冬，养心阴、益心血；气阴两虚而热毒不甚者可与生脉散同用；心阳虚衰者可加桂枝、制附子；胸闷者可加瓜蒌、薤白；加入生山楂，既可协助活血化瘀，又可作消积健胃之用。经多例临床验证，确有较好疗效。

【方源】《砭石集（第五集）：二十一位著名中医学家经验传薪》

病毒性心肌炎——病毒性心肌炎组方（周信有方）

处方1号

【组成】板蓝根20g，白花蛇舌草20g，连翘20g，当归9g，赤芍20g，丹参20g，郁金15g，广地龙20g，生地黄20g，苦参20g，桂枝9g，党参20g，黄芪20g，炒酸枣仁20g，瓜蒌9g，半夏9g。

【用法】水煎服。

【功效主治】主治病毒性心肌炎（胸痹、心悸）。适于发病初期，邪毒留恋，气阴两虚，热瘀络阻，而表现心悸、气短、乏力、胸痛，伴有咽干咽痛，或有热候。

【方解】本方有清热解毒，养心益气，活血祛瘀之功。方中以板蓝根、连翘、白花蛇舌草清热解毒。实验提示，此三味有明显的抗病毒作用。以生地黄滋阴，苦参清热抑阳，以抗心律失常；以党参、黄芪养心益气；酸枣仁、柏子仁养心安神；瓜蒌、半夏、桂枝宣阳通痹，以利肺气。复以大队活血祛瘀之品，当归、赤芍、丹参、郁金、广地龙促进血液循环，改善心肌供血状态，消除心肌炎性改变，恢复心肌功能。

【加减】咽干而红肿，加玄参、牡丹皮、山豆根；咽间作阻，加射干；血压高者加菊花、钩藤、茺蔚子等。

处方2号

【组成】桂枝9g，黄芪30g，当归9g，丹参30g，广地龙20g，郁金15g，鸡血藤20g，炙麻黄6g，细辛4g，制附子10g，党参20g，黄精20g，淫羊藿20g，瓜蒌9g，炙甘草9g。

【用法】水煎服。

【功效主治】主治病毒性心肌炎（胸痹、心悸）。适于心气虚、心阳虚、脾肾不足、寒凝络阻，症见动则心悸自汗，气短乏力，胸闷隐痛，心率缓慢。

【方解】本方有温阳散寒，温经通脉，活血祛瘀，调补脾肾之功。方中以桂枝、麻黄、细辛、附子助阳温散之品以增加脉速，温经通脉；以党参、黄芪、黄精、炙甘草、淫羊藿调补脾肾，益气生肌，达到增加心肌细胞活力，消除心肌细胞炎性改变之目的；以瓜蒌一味宣阳通痹，以利肺气；复以活血祛瘀之品，当归、丹参、广地龙、郁金、鸡血藤，以促进血液循环，改善心肌供血状态，增加心肌营养，消除心肌炎性改变。

【加减】如果服原方效果不显，可重用温阳益气、养血祛瘀之品，丹参、鸡血藤各30g，黄芪30g，制附子15g，党参30g，淫羊藿30g，再加五味子20g。如此可升高血压，增快心率。

【验案】刘某，女，37岁。1997年3月初诊。患者于1996年9月确诊为病毒性心肌炎，曾住院治疗，仍迁延不愈。来诊时心电图示：窦性心律；频发室性早搏；ST段改变。症见心前区疼痛，心悸，气短，胸闷，疲乏，舌紫暗，脉结代。中医辨证为脾肾阳虚，心阳不振，寒凝络阻，心脉痹阻。治宜培补脾肾，通阳宣痹，活血祛瘀，温经通脉。处方：党参20g，炒白术9g，黄芪20g，淫羊藿20g，丹参

20g，五味子20g，赤芍20g，川芎20g，广地龙20g，桂枝9g，荜茇9g，瓜蒌9g，炙甘草9g。水煎服。每日1剂。并辅以心痹舒胶囊，每服5粒，日3次。连续服药10天，自感症状减轻。后药方随症加减，心痹舒胶囊继续服用，连续服药1月余，患者胸部窒闷疼痛消失，早搏消失，诸症大减。嘱其坚持服药三、四个月，以巩固疗效。1997年10月再次来诊，心电图未见异常，诸症消失，患者已正常上班工作。

【方源】《周信有临床经验辑要》

病态窦房结综合征——病窦方（周信有方）

【组成】炙麻黄10g，制附子（先煎1小时）15g，细辛5g，红参（另煎服）20g，黄芪30g，淫羊藿30g，仙茅20g，桂枝9g，肉桂6g，五味子20g，当归9g，丹参30g，炙甘草20g。

【用法】水煎服。

【功效主治】主治病态窦房结综合征（心悸、怔忡、晕厥）。

【方解】本病表现心、脾、肾阳虚阴盛，失去温升统运，故以红参、黄芪、炙甘草、淫羊藿、仙茅温补心、脾、肾之阳，以培补元气，鼓舞生机，统运血脉；复以麻黄附子细辛汤佐桂枝、肉桂等大队温阳升散之品以助阳升发，升高血压，增加脉速；以五味子益气敛阴；因本病多表现气虚血瘀，心脉痹阻，故以当归、丹参养心通脉。

【加减】若迟脉持续不复，血压不升，红参、黄芪、桂枝、附子、炙甘草、淫羊藿、仙茅等均可加大药量。一般黄芪、党参均可加大至50～100g，制附子可加大至30g，但必须先煎1小时。复以肉桂研粉1.5g冲服，每日2次或3次。

【体会】本病病机所表现阳虚阴盛，主要是脾肾阳虚，心阳不振，失去温煦肢体、脏腑，统运血脉的作用，故出现身寒肢冷，心律失常的病症。根据《黄帝内经》“劳者温之”“虚者补之”“寒者温之”的治疗原则，当以温补脾肾，扶助心阳，回阳救急为主。因本病亦常在冠心病、心肌炎等器质性病变的基础上发生，兼夹瘀血、痰浊，而表现本虚标实、虚实夹杂的特点，故在治疗上，尚须根据病情辅以祛瘀、涤痰之品。

【方源】《周信有临床经验辑要》

高脂血症——高脂血症方（杨牧祥方）

【组成】橘络6g，炙黄芪15g，炒白术10g，清半夏10g，泽泻10g，丹参15g，姜黄10g，虎杖15g。

【功效主治】主治高脂血症。

【方解】杨教授认为，痰瘀是贯穿高脂血症的基本病机，病因主要为饮食不节、嗜食肥甘厚味，与体质因素和生活方式有关。其病位在血，病机关键在脾失健运，痰瘀互结。以化痰降浊、活血化瘀为主以治其标，辅以健脾益气、强本清源以治其本。临证时必须注意患者气色形体，问其饮食，察其舌脉，以辨虚实。方选橘络化痰通络、行气活血为主药，以涤脉络之痰瘀；半夏功擅燥湿消痰，泽泻渗湿降浊，以乏生痰之源；丹参活血化瘀，姜黄活血行气，虎杖活血散瘀兼能清热利湿，三药以助橘络化痰通络、行气活血之效；炙黄芪、炒白术益气健脾化湿，以助化痰降浊、行气祛瘀之力。诸药相合，共奏祛痰降浊、行气化瘀以治其标，健脾益气、强本清源以治其本之功效。标本兼治，直切病机。

【加减】若腰膝酸软疼痛，眩晕耳鸣，属肾虚者，酌加桑寄生15g、杜仲10g、枸杞子15g、女贞子15g以补肾壮腰；若头痛经久不愈，痛如锥刺不移，入夜尤甚，属血瘀脑络者，酌加川芎15g，水蛭、全蝎各3g（研末装胶囊冲服）以活血化瘀通络；若胁肋胀痛，急躁易怒，属肝郁气滞者，酌加柴胡10g、郁金10g、香附10g、川楝子10g以疏肝理气；若头晕且胀，面红目赤，胁肋灼痛，属肝郁化火者，酌加栀子10g、龙胆草6g、黄芩10g以清肝泻火；若眩晕耳鸣，头目胀痛，头重脚轻，属肝阳偏亢者，酌加钩藤（后下）15g、刺蒺藜15g、生石决明（先煎）15g以平肝潜阳；若胸闷刺痛阵作，属胸阳不宣，心脉瘀阻者，酌加桂枝10g、薤白10g、瓜蒌10g、赤芍10g、川芎15g以宣通心阳，活血通脉；若肢体麻木，属痰瘀阻络者，酌加胆南星10g、苏木10g、鸡血藤30g以化痰祛瘀，活血通络；若大便干结难下，属热郁津亏者，酌加大黄10g、生地黄15g、玄参15g、麦冬15g，以泄热增液通便；若月经后期或痛经，经色紫暗夹块者，酌加泽兰10g、益母草15g、桃仁10g、红花10g以化瘀调经。

【验案】男，55岁，已婚。2006年9月5日初诊。眩晕头痛、头重如蒙已2年余，近日加剧，并经常伴有胸闷腹胀，便溏不爽，舌质淡红而暗，舌苔白腻，脉弦涩。体温37℃，脉搏73/分，呼吸18/分，血压130/80mmHg。血脂检查：总胆固醇5.33mmol/L，甘油三酯3.79mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇0.87mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇3.77mmol/L。该患者由于痰浊蒙蔽清阳，故眩晕头痛，头重如蒙；痰浊中阻，浊阴不降，气机不利，则见胸闷；湿盛困脾，脾失健运，因而腹胀，便溏不爽；舌质淡红而暗，舌苔白腻，脉弦涩，为痰

瘀互结，气机不畅之证。西医诊断：高脂血症。中医诊断：眩晕，证属痰瘀兼夹。治以健脾化湿，祛痰降浊，活血化瘀。处方：脂调康胶囊每次5粒，每日3次，温开水送服，并嘱患者少食肥甘厚味及辛辣之物，忌酒或饮酒有度。

二诊（10月10日）：眩晕头痛、头重如蒙、胸闷腹胀诸症减轻，舌质淡红稍暗，白腻苔渐退，脉弦。复查各项指标：总胆固醇5.15mmol/L，甘油三酯0.87mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇1.72mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇3.26mmol/L。效不更方，续服脂调康胶囊。

三诊（11月16日）眩晕头痛、头重如蒙、胸闷腹胀诸症皆无，舌质淡红苔薄白，脉略弦。复查各项指标：总胆固醇4.96mmol/L，甘油三酯0.59mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇1.75mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇3.12mmol/L。该患者经服脂调康胶囊2月余，诸症悉平，近期随访未复发，达到临床控制标准。

【体会】 针对高脂血症的主要病机，经多年临床观察，筛选具有化痰降浊、活血化瘀、健脾益气功效的药物研制成脂调康胶囊，治疗高脂血症。该方由橘络6g、炙黄芪15g、炒白术10g、清半夏10g、泽泻10g、丹参15g、姜黄10g、虎杖15g等药物组成（方中各药剂量为汤剂一般用量）。根据《本草纲目拾遗》中记载：橘络具有“通经络滞气……驱皮里膜外之痰、活血”的功效。方选橘络化痰通络、行气活血为主药，以涤血及脉络之痰瘀；半夏功擅燥湿消痰，泽泻渗湿降浊，以绝生痰之源；丹参活血化瘀，姜黄活血行气，虎杖活血散瘀兼能清热利湿，三药以助橘络化痰通络、行气活血之功；炙黄芪、炒白术益气健脾化湿，以助化痰降浊、行气祛瘀之力。诸药相合，共奏祛痰降浊，行气化瘀以治其标；健脾益气，强本清源以治其本之功效。标本兼治，直切病机。现代药理学研究表明，半夏、泽泻、丹参、姜黄、虎杖等均有降低总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、前β-脂蛋白的作用。如采用汤剂治疗，可在本方基础上随证化裁。

【方源】 李进龙，田元祥．杨牧祥辨治高脂血症经验．山东中医杂志，2008，27（4）：276

高血压病——桑菊平肝汤（杨介宾方）

【组成】 桑叶10g，菊花10g，生地黄20g，白芍15g，黄芩10g，夏枯草20g，牡蛎30g，钩藤（后下）15g，石决明30g，天麻15g，甘草6g。

【用法】先将上药1剂，用冷水浸泡30分钟，然后煎煮，首次煎沸30分钟，二煎、三煎各15分钟，煎好后混合均匀，总量600ml，日1剂，分3次饭后1小时温服，夏季可每日4～6次冷服或当茶饮。一般2剂或3剂即效，如病程较长，血压不稳定，则须常服，稳定正常后，每周服1剂或2剂以巩固疗效，亦可缓服或停服。

【功效主治】滋养肾阴，平降肝阳。主治高血压病，肾水亏虚、肝阳上扰而出现的头痛眩晕，头重脚轻，耳鸣，少寐，心烦，易怒，面部烘热，或眼珠红，舌质红，脉弦数等症，病机属阴虚阳亢者，均有良效。

【方解】高血压病属中医头痛、眩晕范畴。由于情志内伤，导致脏腑经络气机失调而出现临床上一系列的病理表现。只要谨守病机，精心组方选药，则不难获效。宗《黄帝内经》："诸风掉眩，皆属于肝"，"疗热以寒药"为大法，滋肾平肝、苦寒清降为治本之则，故自拟"桑菊平肝汤"。取桑叶、菊花甘苦微寒，轻清疏散，入肺、肝、肾经，二味同用平降肝阳，善祛风热而治肝阳上升所致之头痛，头晕目昏；生地黄甘苦大寒，入心、肝、肾经，凉血滋阴，引热下行，除肝木血热；白芍养血敛阴、平肝缓痛，可治血虚肝旺的高血压，更疗肝阳上扰之头晕目昏；黄芩苦寒，清肝胆之湿热，除热邪上熏之头痛，近代研究有降压，镇静、解热、利胆的作用；夏枯草苦寒泄热，能散厥阴之郁火，善治头痛、目痛、眩晕等证，近代研究，是防治高血压的一味良药；牡蛎咸寒，益阴潜阳，镇惊安神，善平上亢之肝阳；钩藤轻清透热，平肝息风，能治热动肝风而引起的高血压、头晕、头痛；石决明咸寒，益肝阴、镇肝阳，对高血压头痛有较好效果；天麻甘平，活血脉，治眩晕，为祛风之要药；甘草甘平，和诸药而缓苦寒之性。诸药同用，集诸咸寒甘苦于一体，增强平肝潜阳、滋阴清热之力，提高治疗高血压头痛之效。

【加减】如现失眠、多梦加酸枣仁15g，夜交藤30g镇静安神；头痛甚者，加刺蒺藜15g，怀牛膝15g以散肝风，引热下行；血压偏高，倍用石决明60g以加强镇潜之力；心烦易怒加染麦冬20g，清心除烦渴。

【验案】李某，女，68岁。主诉：头目眩晕，心烦易怒已半月。患者于半月前因用脑过度而渐见头胀眼花，视物模糊，耳鸣少寐，心烦易怒，面部时觉烘热，每遇烦、怒、过劳，其发病益盛。诊见舌质红苔薄黄，脉弦数，此为肝胆郁热，风阳上扰所致。《黄帝内经》云："诸风掉眩，皆属于肝"。头为诸阳之首，怒则气上，劳则阳升，肝胆风阳潜升无制，是以致此。治宜养肝潜阳，清利头目。处方：桑叶10g，菊花10g，生地黄20g，白芍15g，黄芩10，夏枯草

20g，牡蛎30g，钩藤（后下）15g，石决明30g，天麻15g，夜交藤15g，甘草6g。守方连服10余剂症状全消。

【体会】方歌：桑菊平肝地芍芩，夏枯牡蛎及钩藤。石决天麻生甘草，肝热头痛立舒平。

本方系根据《杂病证治新义》天麻钩藤饮化裁而成。久经临床验证，治疗高血压头痛眩晕等证，颇具功效。往往1～2剂即应；3～5剂显效，10余剂痊愈，治愈者数以百计。在治疗中贵在坚持服药，宜卧床休息，忌食辛辣，力戒恼怒，以免肝阳暴涨而出现危象。

【方源】梁繁荣．杨介宾教授组方用药经验举隅．成都中医学院学报，1994，17（1）：21

高血压病——于氏镇肝熄风汤（于己百方）

【组成】生地黄15g，牛膝15g，代赭石20g，菊花12g，钩藤10g，地龙10g，生龙牡各20g，石决明20g，炒麦芽20g。

【用法】水煎。分2次服。

【功效主治】主治高血压病。

【方解】本方实为镇肝熄风汤生地黄易龟甲，菊花易川楝子、茵陈，复加钩藤、地龙与石决明组成。方中生地黄、牛膝滋补肝肾之阴，滋阴以治其本；代赭石、菊花、钩藤、地龙、生龙牡与石决明平肝、潜镇、降逆，潜降以治其标。生地黄滋阴清热，代赭石镇肝降逆，补降合施，相得益彰；菊花宣散风热，牛膝引血下行，清降合治，相辅相成。如此，肝体得养，肝热得清，肝阳得制，肝风得宁，故晕、痛、眩、鸣诸症可除。更有牛膝与代赭石相配，一以降血，一以降气，气血得以同下，则不于上，而得返于下，自然血压得控而症情缓解。此外，以炒麦芽易原方之生麦芽，取护胃养胃之义，可防方中金石太多伤中损胃。

【加减】

1．证型加减临床治疗高血压病的上述基本处方，可适用于心肝火旺型以外的所有高血压病的治疗 虚阳亢型：径用基本处方治疗；阴虚型：除有阴虚阳亢型之肝肾阴虚证外，尚有心悸，怔仲，气短，胸闷等心阴虚的表现。治宜滋阴潜阳、平肝安神，用基本处方合杞菊地黄汤、酸枣仁汤加减治之；阴阳两虚型：头晕眼花，步履不稳，心慌气短，胸闷或痛，腰酸腿软，失眠多梦，畏寒肢冷，面胫浮肿，夜尿

频数，舌淡苔薄白，脉沉细或兼弦。治宜阴阳双补、交通心肾，用基本处方合济生肾气丸（汤）加减治之。

2．症状加减 头痛较甚，加菊花12g，蔓荆子12g或茺蔚子12g，疏风清热，散瘀止痛；头胀目胀，加青葙子12g，草决明12g，夏枯草10g，清肝祛风，降逆除胀；头晕伴浮肿，加茯苓30g，泽泻30g，利水消肿，降浊定眩；耳鸣，加磁石30g，石决明30g，茯神12g，潜镇，降逆，通窍；腰酸困痛，加杜仲10g，桑寄生20g或川续断20g，狗脊20g，壮腰，健肾，止痛；面胫浮肿，加茯苓30g，泽泻30g，车前子（包煎）12g，淡渗利湿，消肿利尿；手足麻木，加桑枝15g，鸡血藤30g，通络，活血，祛瘀；抽搐震颤，加生龙牡各30g，钩藤12g，地龙12g，僵蚕10g潜镇祛风，活血通络；舌謇语涩，加石菖蒲10g，防风10g，生蒲黄10g，僵蚕10g，化痰祛风，活血通络；神经损伤，加防风10g，蜈蚣2条，祛风解毒，活血通络；胸闷心痛，加瓜蒌15g，薤白10g，丹参20g，五灵脂10g，宣痹通阳，通络止痛；心悸怔仲，加生龙牡各30g，磁石20g，紫石英30g，镇定，安神，定惊；失眠多梦，加炒酸枣仁30g，川芎12g，远志10g，养血安神；纳呆食少，加焦山楂15g，陈皮10g，砂仁6g，消食，健脾，开胃；大便秘结，加枳实10g，槟榔10g，或大黄（后下）6g，通腑，泄热，通便。

【验案】 寇某，女，55岁。1986年2月24日初诊。患者素体虚弱，自诉近日头晕，心慌，两手发麻，腰膝酸软，舌质淡红苔白，脉沉弦。血压180/95mmHg。证属肝肾阴虚，肝阳上亢，筋脉失养，治以滋补肝肾，潜阳息风，养血荣筋，方用镇肝熄风汤加减。处方：生地黄15g，牛膝15g，代赭石20g，菊花12g，生龙牡各20g，茯苓20g，桑枝15g，鸡血藤15g，桑寄生20g，杜仲10g。水煎，二次分服。

二诊（2月28日）：上药服4剂，血压降至175/90mmHg，但仍有头晕，两膝酸痛，手麻等不适感，上方加钩藤10g，威灵仙15g，以祛风舒筋，通络止痛。上方继服15剂后，血压降至164/90mmHg，以丸剂调理，以收全功。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——于己百》

眩晕——平肝清晕汤（张子琳方）

【组成】 生白芍12g，生石决明15g，白蒺藜12g，菊花9g，生地黄12g，生龙骨15g，生牡蛎15g。

【功效主治】 平肝清热。主治肝阳上亢之眩晕。每逢用脑过多，或情绪激动，神经紧张而增剧。伴有目糊、口干、少寐、心慌等证。脉弦数。

【方解】 平肝清晕汤，乃张老多年之经验方，遵内经“诸风掉眩，皆属于肝”之理，从张锡纯的建瓴汤推衍而得。方中白芍、生地黄滋阴养血，生石决明乃镇肝潜阳治眩晕之要药，生龙骨、生牡蛎重镇潜阳，兼有滋阴之功。合而用之，既能滋养肝肾之阴，又可潜镇上之阳，为方中治本之品。菊花、白蒺藜清肝明目，而兼祛头风，此为方中治标之药。全方七味，标本兼顾。对肝阳上亢之眩晕，不论其病因如何，皆确中病理，故效如桴鼓。

【加减】 如眩晕甚者，加天麻、钩藤、玉竹等柔肝息风之品；耳鸣甚者加磁石；大便干者，加当归、火麻仁；手足心热者，加牡丹皮、地骨皮；恶心者，加竹茹、代赭石；失眠者，加远志、炒酸枣仁；如食少纳呆者，去生地黄。

【验案】 孟某，女，64岁。1974年4月7日初诊。患美尼尔综合征多年，并伴有轻度动脉硬化。每年春季频繁发作，本次发作已10余天。现症见：头晕甚，耳鸣不止，食欲不佳，恶心，嗳气，喜进冷食。头晕不得转侧，如坐舟车，动则恶心，呕吐，眼糊，目眩，以闭目静养为安。左手、足发热，右手、足觉冷，伴有心慌、失眠、手足抽搐，溺黄，大便一般，脉沉弦无力。此为肝阳上亢所致，拟以平肝清晕汤加减治之。处方：生白芍12g，白蒺藜12g，生石决明15g，菊花10g，竹茹6g，代赭石10g，远志6g，生龙牡各15g，夜交藤12g，钩藤10g，桑枝15g，麦冬10g，龙胆草5g，炒酸枣仁15g，丝瓜络10g。水煎服。

二诊（4月10日）：服上方2剂后，头晕减轻，已能进食，恶心轻微，但吐酸水，余无不适。脉沉弱稍弦。上方去龙胆草加半夏10g。继服2剂后诸症均安。

按：本患者呕吐较重，故加竹茹、代赭石降气止呕；伴有心慌、失眠，加远志、酸枣仁、夜交藤养心安神；四肢抽搐，加钩藤、桑枝、丝瓜络通络止痉。药证相符，丝丝入扣，多年宿疾，数剂而愈。

【方源】 《张子琳医疗经验选辑》

眩晕——益气清眩汤（孙伯杨方）

【组成】 黄芪20g，川芎10g，法半夏12g，陈皮10g，茯苓

15g，旋覆花10g，代赭石15g，天麻10g，甘草6g，生姜3片。

【功效主治】益气养血，温化痰浊，平肝降逆。主治眩晕，多属神经功能失调及缺血性脑血管病等所致者。

【方解】老年脏腑功能减弱，气血衰微。气为血帅，虚者血行滞缓，上荣力减，以致脑失濡养。故本方用黄芪、川芎为君，生黄芪益气生清，川芎活血上行头目，二药合用则益气活血改善脑部循环。脾虚失运，湿聚生痰，痰浊郁阻胸阳，则清阳不升，浊阴不降，用半夏、陈皮、茯苓、甘草为二陈汤，燥湿化痰，理气和中，以降浊逆为臣；配以生姜以助半夏、陈皮行气消痰之力。遵“掉眩属肝”之旨，用旋覆花、代赭石化痰降逆，配伍天麻以加强平肝潜降之效，共具益气活血，化痰降逆，平肝止眩之功。

【加减】病初症见舌质红苔微黄腻，兼痰热者，加黄连、瓜蒌；亦可以竹茹、枳实各10g易旋覆花、代赭石；或先用黄连温胆汤，俟痰热清化之后，再服本方。苔腻而属痰湿重者，可加白术以燥湿健脾。心悸少寐者，加菖蒲、远志以开窍宁神。若胸闷多寐，减远志，加郁金以开窍醒神。腿酸软无力者，加川续断、怀牛膝补肝肾而强宗筋。上述加减多用于本证属神经功能失调及轻度脑供血不足者。如有颈椎骨质增生症兼项强肢麻者，除增加黄芪用量至30～60g，再加葛根、地龙以解肌通络。

【方源】《名老中医经验集》

眩晕——定眩饮（姚树锦方）

【组成】僵蚕10g，蝉蜕10g，片姜黄10g，天麻10g，半夏10g，白术10g，茯苓12g，晚蚕沙6g，寒水石10g，陈皮、甘草各6g，枳实10g，吴茱萸、焦栀子、龙胆草各3g。

【用法】水煎服。

【功效主治】暖肝和胃，清胆安中，升清降浊，理气化痰。用于眩晕，属美尼尔综合征、高血压（或肾性高血压，清浊不分、升降失职型）。

【方解】定眩饮针对眩晕之病因病机，由升降散、天麻半夏白术汤、宣清导浊汤、温胆汤、吴茱萸汤、龙胆泻肝汤等化裁组成，经临床30多年运用，每获良效。本方用于治疗属于湿痰阻滞，挟风上扰，清阳不升，浊阴不降，胆胃不和的眩晕，常见于西医美尼尔综合征、

高血压病、肾性高血压等。立方以朱丹溪“无痰不作眩”及“六腑以通为用”，“以降促升”为理论依据，针对痰湿中阻，挟风上扰，清阳不升，浊阴不降，湿郁生热，胆胃失和，三焦不利而设。本病位在脾、胃、肝、肾。《脾胃论》说：“足太阴痰厥头痛非半夏不能疗，眼黑头旋，风虚内作，非天麻不能除”，方中半夏、天麻加二陈汤为主，化痰息风，健脾祛湿，理气和胃；升降散乃清·杨粟山治疗火郁三焦，寒遏于外之湿热病的名方，其中僵蚕、蝉蜕升清解郁宣达，姜黄、大黄降浊泄热导火，本方中用枳实易大黄，即有大黄通腑降浊之效，又辛温燥湿化痰，助中焦健运，仍为二升二降，升清降浊，内外通达，气机调畅，阴阳平秘；肝之经脉行于巅顶，痰湿为阴，得湿则化，吴茱萸味辛性热，归肝肾经，下气降逆，中温脾胃，下暖肝肾，暖肝和胃，助痰湿之化；湿郁日久，化火生热，用龙胆草、焦山栀清利肝胆之热，以助和中；晚蚕沙、寒水石宣清导浊，行滞通腑，分利湿热，以助升降散升清降浊。全方共奏暖肝和胃，清胆安中，升清降浊，理气化痰之功。

【加减】若湿邪化火不著者，去龙胆草、焦山栀；呕逆不重者，可去晚蚕沙、寒水石；高压偏高者，加生杜仲、生白芍；头痛明显者，加细辛、升麻；纳呆少食者，加砂仁、鸡内金；夜寐不实者，加远志、酸枣仁；大便不爽者，加生大黄。

【方源】《姚树锦中医世家经验辑要》

眩晕——补肾化痰汤（郑绍周方）

【组成】淫羊藿30g，菟丝子30g，沙苑子20g，僵蚕15g，半夏12g，节菖蒲15g，葛根30g，泽泻30g，生蒲黄15g。

【功效主治】补肾培元，化痰活血。用于老年眩晕。

【方解】老年眩晕为多发病、常见病，多见于现代医学的高血压、高血脂、动脉硬化等病。郑教授对老年眩晕的认识，集众家之长，独有见地。指出：老年眩晕的根本原因在于肾虚，在肾虚的基础上产生痰浊、瘀血、阳亢、化风等证，但以肾虚痰浊者所占比例最多。治疗应以补肾化痰为主。自拟补肾化痰汤。与老年眩晕的病机，肾虚水泛，痰浊内生，瘀血阻滞，脑腑失养相合。该方淫羊藿、菟丝子温补肾精，填髓益脑；僵蚕、半夏燥湿化痰；节菖蒲、泽泻渗湿开窍；葛根、生蒲黄升清活血生津。诸药合用，共奏补肾化痰之功。现代药理研究证实，淫羊藿、菟丝子、沙苑子具有增强免疫功能，降低血液黏稠度及血脂作用。泽泻、节菖蒲能干扰胆固醇和甘油三酯的吸收，促进血清HDL水平升高，改善脑动脉硬化指数。僵蚕、半夏可降

低血胆固醇、甘油三酯，并能延缓动脉粥样硬化的形成。葛根、生蒲黄能改善脑部血液供应，提高脑细胞耐缺氧能力。

【加减】若兼脾虚湿盛者，症见眩晕伴头痛如裹、胸闷、恶心者，加党参、焦白术、茯苓；若兼气血虚者，症见眩晕伴心悸、气短、失眠多梦，加黄芪、当归；兼肝阳上亢者，症见眩晕伴耳鸣、目胀、面赤、烦躁，加天麻、钩藤；兼血瘀者，症见眩晕伴头部刺痛，舌质紫暗，加赤芍、丹参。

【验案】申某，男，68岁。于2002年9月5日初诊。2年前头晕，时发时止，近半年来，头晕逐渐加重。症见头晕、耳鸣，伴有腰酸腿软，脘闷纳呆，大便不畅，小便正常，纳食差，睡眠可。体稍胖，舌质淡红苔白腻，脉沉滑。头颅CT示：脑白质脱髓鞘。TCD示：大脑后动脉供血不足，脑动脉硬化症。TG 2.11mmol/L，LDL 3.30mmol/L。血流变示：红细胞集症倾向。该患者年老体衰，元气亏虚，肾精不足，无以荣脑，髓海空虚，痰瘀阻窍，而致眩晕。治当以补肾益精，化痰祛湿，活血通络为法。投以“补肾化痰汤”，水煎服，日1剂。7剂后，患者头晕、耳鸣症状明显减轻。原方续服20余剂，诸症悉除，一如常人。

【体会】郑教授认为，治疗老年病，一定要抓住老年人的特点，重点在于肾虚，在补肾的基础上兼顾其标，才能取得较好的临床效果。

【方源】郝玉红，祝玉清．郑绍周运用补肾化痰汤治疗老年眩晕经验．中医研究，2003，16（3）：45

眩晕等——益气聪明汤（金寿山方）

【组成】黄芪、太子参各12g，蔓荆子、葛根、赤芍、白芍各9g，炙甘草、升麻、黄柏各4.5g。金老临床应用本方，以太子参易人参。

【功效主治】大凡气虚、清阳不升之头晕、目眩、视力减退，或耳聋、耳鸣、齿痛、咽干、鼻窍不通等症，都是本方的适应证，加减治疗，每多见效。现代医学之美尼尔综合征、迷路炎、内耳药物中毒、脑动脉硬化、椎-基底动脉供血不足、癫、低血压病及排尿性晕厥等病症，以及原发性高血压病表现为气虚者，用此方亦多奏效。

【方解】金老认为本方以“升”为主，以“降”为辅，充分地体现了东垣的学术思想。方中黄芪、人参、甘草补脾胃，益中气；蔓荆子、

升麻、葛根鼓舞胃气，升发清阳为主。中气既足，清阳得升，则耳目诸窍皆得通利，是即“益气聪明”之义。芍药赤者“散邪行血”（《本草求真》），白者“收摄脾气之散乱”（《本草正义》），并可敛阴益营，以防升散太过之弊，金老常喜合用。至于黄柏一味，更含深义。盖脾胃气虚则五脏气血皆不足，不能上荣头目，而“火与元气不两立，一胜则一负”（《脾胃论》）。脾胃气虚则阴火旺，阴火旺则上炎，上炎则邪害空窍而致耳目不聪，故须少佐黄柏，以降上炎之阴火，实有助于益气升阳之力。但剂量须小，胃寒者宜去之。

【加减】乏力甚，气虚明显者，太子参、黄芪各用18g，甚则30g，或以党参易太子参；项强不适者，葛根用12～18g；兼见轻度泄泻或脱肛者，升麻用6～9g；兼有热象者，黄柏用6～9g；胃寒者，去黄柏；伴头重、头痛、头晕者，加炙地龙12g，川芎9g；伴头痛或有口腔溃疡者，加细辛3g；目糊不清者，加枸杞子12g，菊花9g；有鼻炎史或鼻塞不通者，加苍耳子9g，茜草、金银花各12g；头重、泛恶、胸闷、舌苔腻者，加姜半夏、茯苓、陈皮各9g，或加苍术9g，川厚朴6g，生薏苡仁12g；心悸不适者，加丹参12g，柏子仁9g；颈椎增生者，加炙地龙12g，炙蜂房6g；肌肉瞤动者，重用芍药，加鸡血藤30g，钩藤12g；夜寐较差、多梦者，加茯苓9g，远志4.5g，或加炒酸枣仁6g，或加柏子仁9g；情绪易紧张激动者，加淮小麦30g，大枣7枚；大便干结者，轻则用火麻仁、柏子仁，重则用制大黄、生大黄；小便清长，或夜尿频数者，加益智仁9g，菟丝子12g；易汗出、畏寒者，加桂枝4.5g；畏寒、肢冷者，加制附子4.5g，干姜3g；面色萎黄，脉细无力者，加当归9g，生地黄12g；血压高者，去黄柏，加黄芩12g，石决明30g，甚则用羚羊角粉（代）（分吞）0.3g；眩晕如坐舟中，或有美尼尔综合征病史者，加泽泻20g，白术9g；肢体麻木者，加指迷茯苓丸（包煎）30g；大便溏薄者，加白术9g，甚则同用苍术9g。

【验案】秦某，女，40岁。1个月前突发眩晕，动则更甚，头项不能转侧，耳鸣且胀，泛恶，双手麻木抖动。舌质淡体胖，脉细带数。此属气虚清阳不升，血虚风自内生。治当益气升阳、养血息风。益气聪明汤加味：太子参、生黄芪、白石英各15g，蔓荆子、葛根、赤芍、白芍各10g，升麻、炙甘草各4.5g，川黄柏6g，丹参12g，淮小麦30g，大枣7枚。服14剂痊愈。本例用益气升阳之药为主，合甘麦大枣汤缓急润燥，并佐以丹参、石英，养血安神，镇逆息风。

【体会】益气聪明汤方原出《东垣先生试效方》，是治疗内障眼病的方剂之一。本方之所以能治内障眼病，据东垣之论是：“夫五脏六腑之精气，皆禀受于脾土，而上贯于目。脾者，诸阴之首也，目

者，血气之宗也，故脾虚则五脏六腑之精气皆失所司，不能归明于目矣”（《脾胃论》）。但金老认为：气虚而清阳不能上升，不只表现为眼目内障，如《灵枢·口问》云：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”，可见远不止内障一证。因此，在临床上常根据《黄帝内经》理论，活用此方。本方贯穿东垣补气升阳的治疗原则，以古方治今病，其诀全在能活用。正如丹波元坚所说：“用方之妙，莫如于加减；用方之难，亦莫如于加减”。金老运用本方治疗头面部病证，之所以常获显效，是因为既能紧紧抓住辨证这一关键，又能因证制宜，灵活加减。

【方源】《百家名医临证经验》

低血压病——低血压方（周信有方）

【组成】红参9g，炒白术9g，黄芪20g，当归9g，丹参15g，五味子15g，淫羊藿20g，仙茅20g，补骨脂20g，桂枝9g，麻黄6g，肉桂7g，制附子9g，炙甘草1.5g。

【用法】每日1剂，水煎服。

【功效主治】温补脾肾，益气升阳。用于低血压病。

【方解】本方以红参、白术、黄芪健脾益气升阳；以淫羊藿、仙茅、补骨脂等温补肾阳，鼓舞生发之气；五味子益气生津，补肾宁心；以桂枝、麻黄、附子、肉桂之温散升发作用以助阳气之上升；复以当归、丹参养心通脉，共奏调补脾肾，益气升阳，活血通脉之功。

【验案】李某，男，62岁。1995年7月初诊。症见头昏，疲乏，肢冷，精神倦怠，心悸，气短，纳差，腰身困乏，血压95/60mmHg（13/8kPa），舌苔薄，脉沉弱。中医辨证属脾肾阳虚，失于温运，升发不及。治宜温补脾肾，益气升阳。处方：红参9g，炒白术9g，黄芪20g，当归9g，丹参20g，五味子20g，淫羊藿20g，仙茅20g，桂枝9g，麻黄6g，肉桂6g，甘草9g。水煎服，每日1剂。连续服药15剂，血压上升为110/70mmHg（25/9kPa），诸症悉除。

【体会】低血压病究其发病原因，多因久病不复，损气伤血，迁延而成；或素体羸弱，复加劳累，伤及气血；或年事渐高，积劳成疾。久病不复，辗转延续，累及于肾，终致脾肾双亏，阳虚失于温运，升发不及，生机衰退而致低血压病。低血压病病因虽有多种，但究其根本，皆为脾肾阳虚，失于温煦、升发所致。因此治宜温补脾

肾，益气升阳。

【方源】《周信有临床经验辑要》

头痛——慢性头痛方（陈宝田方）

【组成】桃仁、红花、当归各10g，川芎20g，防风、羌活、独活各10g，白芷12g，附子、细辛各10g，白芍15g，茯苓12g，黄芪、钩藤各30g。

【功效主治】主治慢性头痛。

【方解】陈老治疗慢性头痛，常用桃红四物汤合麻黄附子细辛汤及五苓散方化裁。以桃仁、红花、当归活血化瘀；川芎以搜风破瘀而止痛；防风、羌活、独活长于祛风止痛；白芷利气行气活血，增强活血破瘀之力；附子、细辛乃散风止痛之要药；白芍柔筋养血，缓急止痛；茯苓健脾化湿；黄芪补虚；钩藤息风镇静。风寒头痛，用上方即可取效。

【加减】风热头痛加黄芩、柴胡、石膏，以加强清热之功；痰湿头痛加猪苓、泽泻、白术、桂枝以加强祛湿之功；瘀血头痛加重川芎用量，并加用鸡血藤以活血而不伤血；肝肾阴虚头痛，加菟丝子、生龙骨、生牡蛎，以加强补养肝肾，平肝息风止痛之功。

【验案】

1．风寒型头痛 姜某，男，46岁。1987年8月5日初诊。阵发性头痛3年余，每遇风寒或凉风头痛即发，有明显的季节性，冬、春或气候变冷头痛次数增多。每次头痛发作持续时间短则数小时，长则1～2天，呈游走性疼痛，时而偏头痛，时而巅顶痛，痛无定处。疼痛性质呈跳痛，刺痛，或胀痛。遇暖则痛减，舌苔薄白，脉浮紧。辨证为风寒头痛。治宜祛风散寒兼祛湿、活血、补虚。守原方连续服用14剂，头痛明显减轻，发作次数减少，持续时间缩短，精神大有好转。又续服30剂，头痛症状消失。1988年10月28日随访，头痛未发作。

2．风热型头痛 梁某，女，54岁。1992年7月6日初诊。头痛30余年，开始为右半侧痛，逐渐发展至整个头痛，呈跳痛。每次发作持续1小时左右，且不能坚持日常工作。初发1～2个月1次，后发展到2～3天发作1次，多在中午及午后发作，遇风热及夏季加重。发作时伴眩晕，恶心呕吐，汗出。舌质红苔薄黄，脉浮数。辨证为风热头痛。治宜疏风清热兼祛湿、活血、补虚。原方加黄芩10g，柴胡12g，生石

膏（先煎）30g，姜半夏10g。连用10剂，眩晕、恶心呕吐、汗出等伴随症状消失，服药期间头痛未发作。续服20剂，头痛症状完全消失。1993年2月3日随访，头痛未发作。

【方源】 谢炜，赵云燕．陈宝田治疗头痛的经验．辽宁中医学院，1995，22（6）：252

偏头痛——偏头痛基本方（杨继荪方）

【组成】 制全蝎6g，蜈蚣5g，制僵蚕12g，葛根30g，延胡索30g，蔓荆子9g。

【功效主治】 息风解痉，通络止痛。主治偏头痛。

【方解】 方中全蝎、蜈蚣搜风剔络，使肝风息而痉挛解，经络通则痛自减；辅僵蚕疏风热，化痰积；合葛根助解肌止痉挛；协延胡索活血利气，散瘀定痛；取蔓荆子体轻升浮，引药上行，增强祛风镇痛之功。

【加减】

1．偏热型 对阳偏亢者，选加清热泻火平肝类，如甘菊花、夏枯草、龙胆草、黄芩、决明子、生石决明、黑栀子、川牛膝等；对阴不足者，选加养阴清热潜阳类，如生地黄、玄参、麦冬、何首乌、牡丹皮、牡蛎、珍珠母等。

2．偏寒型 对阴寒甚者，选加温经散寒活血类，如桂枝、川芎、细辛、吴茱萸、毛冬青、王不留行、红花、片姜黄等；对阳气虚者，选加益气温阳活血类，如黄芪、党参、鹿角片、杜仲、当归、鸡血藤、怀牛膝、淫羊藿、淡附子、巴戟天等；若寒象重者，可去基本方中制僵蚕、蔓荆子，以川芎作引经药。

【验案】 患者，女性，40岁。反复右侧偏头痛5年，均于冬、春季节发作。病起于东北高寒地区，痛甚时伴有呕吐，无反酸，不欲饮。头痛发作时经服多种止痛药，略有缓解，未尽愈。来诊时适值隆冬，头戴棉帽，畏风怕冷，四肢冰凉，舌质淡，脉细而涩。杨氏综合患者的发病情况与临床症状，认为是寒邪侵袭，渐致血凝而痛。寒主痛，瘀亦可致痛，此乃寒瘀相结。其病因病机与反映于体表之舌、脉及诸症状均相符合。即予温运散寒、活血解痉之剂。并考虑患者病起已5载，体质偏虚，所幸脾胃无损、胃纳尚好，有条件予温通补虚并进。处方：制全蝎6g，蜈蚣5g，葛根30g，延胡索30g，川桂枝12g，

川芎18g，吴茱萸4g，党参15g，生姜5片，细辛3g，王不留行12g，毛冬青15g，生黄芪15g，防风9g，羌活12g，白芷9g。以上药加减持续服药2个月而愈。后来杭探望杨氏致谢，言病已10余年未复发。

【体会】基本方中的蜈蚣、全蝎，善搜逐血络，久用可耗阴血，故宜遵循中病即止之原则。一般适于偏头痛急性发作期，待痛势大减之后，逐渐减量撤去，不宜久服。偏头痛缓解之间歇期，宜以辨证治本为要，缓缓图治，可减少发作次数，甚或能够痊愈。

偏热型患者伴发症状的用药选择，应着眼于阴虚生热方面，以滋养凉润为先，壮水之主以制阳光，予滋阴潜降。如伴心悸、寐少、梦纷易惊者，加龙齿、酸枣仁、枸杞子、麦冬、合欢皮、磁石；伴高血压病或血压偏高者，加泽泻、车前子、茺蔚子、羚羊角（代）；若见目赤明显或结膜出血者，则加墨旱莲、制女贞子、赤芍、槐米等。

偏寒型患者伴发症状的用药选择，应考虑阳虚生寒的一面，适选温热补阳药，益火之源以消阴翳，予扶阳退阴。如伴心悸胸闷、胸阳不展者，选加瓜蒌、薤白、桂心、桂枝、干姜、吴茱萸、细辛、附子；此型伴高血压病或血压偏高者，若同时见有四肢指（趾）端冰冷、麻木、畏寒、脉细而沉、舌质淡紫等症状，则可认为是应用桂枝的适应证，而选用较大剂量的桂枝、川芎、杜仲、淫羊藿、巴戟天；对见瘀之征象明显者，加毛冬青、红花、王不留行等。鉴于此型有因寒而瘀之病理特点，故多以温通阳气药与活血化瘀药相伍，能起协同作用，增强通阳散寒之功，缓解血管痉挛，而达到止痛的目的。

以上两型偏头痛都可以出现恶心、呕吐症状。杨氏对偏热型者，多加川黄连5g、吴茱萸1g、生白芍15g；偏寒型者，则加吴茱萸4g、姜半夏9g、生姜5片。可见，同为偏头痛，因素体不同，对伴发症状的施治亦迥然有异。《景岳全书》曰："此风寒外袭于经也，治宜疏散，最忌清降……此三阳之火炽于内也，治宜清降，最忌升散"指出了表邪与里邪、寒与热致头痛的治疗原则。并强调"暂病者，当重邪气，久病者，当重元气"故治疗头痛在临证加减时，宜考虑整体因素，从发病季节、地理区域、临床证候、体质差异等方面细审慎辨。

杨氏根据临床所见，认为偏头痛以偏热型为多。杨氏以基本方加味，制成"头痛灵合剂"，经20余年的长期临床运用和观察，治疗偏热型偏头痛，疗效明显。对于相对较少见的偏寒型偏头痛，他仍予汤剂治疗。

【方源】《杨继荪治疗老年病经验集》

中风——滋阴清肝汤（张殿隆方）

【组成】石斛15g，生地黄15g，白芍10g，牛膝10g，当归10g，黄芩10g，菊花10g，夏枯草10g，石决明10g，麦冬10g。

【功效主治】滋阴潜阳，平肝息风。治疗肝肾阴虚，肝阳偏亢。气血并走于上的眩晕头痛，中风，高血压，症见脉弦有力，时常眩晕，或脑中时常作痛，发热，或目胀耳鸣，或心中烦热，或时常噫气，或肢体渐觉不利，或口眼渐成歪斜，或面赤如醉，或眩晕甚至颠仆，昏不知人，移时始醒，醒后不能复原等患者。

【验案】

1．王某，女，38岁。素有高血压病史。头痛胀裂，眩晕摇摇如坐舟中。服中西药物不效。症见面红耳赤，急躁易怒，舌质红苔黄微腻，脉弦滑有力，血压24.0/18.7kPa。辨为肝肾阴虚，肝阳上扰清空之证，予以上方加玄参10g。服3剂后，头不痛，眩晕大减，面亦不红，继服10剂，血压降至21.3/16.0kPa。以此方加减服1月，血压稳定，精神大好，恢复工作。

2．王某，女，52岁。偏瘫（脑出血）20天，神志清楚，颜面潮红，右侧偏废，转动不能，舌质红绛，舌苔黄，脉弦有力，血压在20.0/12.0kPa上下，辨为肝风内动，肝阳上扰，气血并走于上，风痰阻塞经络。上方加胆南星、竹沥、菖蒲。服50剂，血压降至17.3/11.3kPa，能起床自理生活，但右侧仍感无力，步履不稳，嘱其继续服药月余，家人来告，已能下田间劳作。

【体会】张锡纯所制“镇肝熄风汤”以镇肝息风为主，但该方重镇有余，养阴不足。况金石重坠，有伤胃气，服后常感不适，故临床多年自拟“滋阴清肝汤”。用本方须注意：①必须是肝肾阴虚，水不涵木，肝阳偏亢，肝风内动，血气并走于上之病。髓海不足，痰湿中阻，血虚不能上荣之眩晕头痛不在此例。②治疗时须辨明兼症。以面舌言之：酒醉面容，须与外感、阴虚潮热鉴别；舌质干红，苔微黄或黄腻为本方适应之症。如见舌质红绛，舌体硬大，为水津不布，宜服泽泻汤或当归芍药散。③高血压必须是收缩压、舒张压均高又兼面红，脉弦有力。单纯收缩压高或舒张压偏高，脉压差小于5.3kPa的，此方不宜。老年人高血压，舒张压常较难降，气虚者较多，有时用大量黄芪可有一定作用，用法是黄芪30g配陈皮3g（古方有之），但有火者忌用。④有的患者血压忽高忽低、波动不稳，半夏白术天麻汤有助调理。⑤脉大一定要弦实有力才宜此方。若浮取觉洪，沉取即无或无力是气虚。张锡纯说，脉大，脸红，血压高，但见一症便是，不必

悉具。但余体会临床上三症必须互参，切莫执一而致偾事。

【方源】《黄河医话》

中风中经络——通络活血汤（王季儒方）

【组成】生石决明30g，黛蛤粉30g，旋覆花9g，代赭石9g，桑寄生30g，威灵仙10g，地龙10g，生穿山甲9g，僵蚕9g，豨莶草12g，竹茹12g，鸡血藤20g，知母9g，黄柏9g，土鳖虫3g，全蝎3g。

【功效主治】平肝豁痰，通络活血。用于中风中经络之实证。

【方解】平素有高血压史，素体健壮，或湿痰亦盛，适值肝热风动，或因肝郁化热，灼津为痰，阻塞络道，乃致半身不遂、口眼歪斜、言语謇涩、脉象弦滑而数，对此中经络实证，宜平肝豁痰，通络活血，余常用通络活血汤治疗。方中桑寄生、威灵仙、豨莶草皆为疏通经络之品；鸡血藤活血通络，加入穿山甲、地龙、土鳖虫等活血通络之力更强；石决明镇肝息风；旋覆花、代赭石平肝降逆；竹茹、黛蛤粉清热化痰；知母、黄柏滋水泻火；全蝎、僵蚕专息肝风而治口眼歪斜。如再加羚羊角粉（代）、牛黄清心丸、活络丹等效果更好。此方活血之味较多，古人虽有治风先治血，血行风自灭之说，其实活血通络，使血栓疏散，血脉流通无阻，偏瘫自能痊愈。

【加减】湿痰盛者加清半夏9g，广陈皮6g，茯苓12g。言语不利者加羚羊角粉（代）1g，石菖蒲9g，天竺黄9g，川郁金9g；不语或兼饮水即呛者，为会厌麻痹，除加上四味外，再加天麻3g，白附子3g。脉数大有力加生石膏30g，龙胆草9g，栀子9g。头重脚轻加白蒺藜10g，钩藤（后下）12g，杭菊花9g，龙胆草9g，牛膝9g，羚羊角粉（代）（冲服）0.6g。

【方源】《名老中医传略·学术·传人——孔伯华》

中风中经络——通络益气汤（王季儒方）

【组成】黄芪、党参、鸡血藤各18～30g，桑寄生30g，威灵仙10g，豨莶草12g，当归9g，白术9g，地龙9g，僵蚕9g，熟地黄12g，杭白芍12g，全蝎3g，白附子2g。

【功效主治】补气养血、宣通经络。用于中风中经络之虚证。

【方解】体质素弱，气血不足，血虚不能养筋，则筋缓纵；气虚则活动乏力，肌肉松弛，故亦能导致半身不遂、四肢麻木等症。脉象

弦软无力濡滑。临床遇此中经络虚证患者，余常用通络益气汤治疗。此方有补气养血、宣通经络的作用。古人曾说，气为血之帅，血为气之母，也就是说血为气的物质基础，气为血的循行动力。气为阳主动，血为阴主静。血必须由气的推动才能循环不息，营养全身，然又必须有脾的健运，肝的条达疏泄，这样才能维持其正常的生理功能。若患者体质素弱，气血不足，必大补气血方能收功。本方党参、黄芪、白术补气以健脾；当归、杭白芍、熟地养血以柔肝，再配以活血通络之品，俾正气充足，循环旺盛，自易恢复。

【加减】头晕，加生海蛤30g、白蒺藜10g、菊花9g、何首乌10g，或加桑麻丸（包煎）30g，或加鹿角胶9g烊化；腰腿无力，加川续断12g，狗脊12g，枸杞子12g，虎骨（代）（研细冲服）1g；口干，加石斛30g，麦冬12g；大便干燥，加肉苁蓉30g，或加郁李仁9g、桃仁9g；精神倦怠，加人参9g（或西洋参）、鹿角胶（烊化）9g，何首乌12g；湿痰盛，加清半夏9g，广陈皮6g，茯苓12g；言语不利或声音低微，加石菖蒲、巴戟天及山茱萸各10g，远志6g，天麻3g，麦冬10g，五味子5g。

【体会】中经络的治疗，古人多以祛外风之品为主，如秦艽、羌独活、荆芥、防风、麻黄、桂枝等，而余则以活血通络祛痰为主，不用祛外风之品。中经络，从现代医学看，病变主要为血管壁硬化，逐渐变窄，加之血液淤滞，血栓堵塞，脑小动脉血行受阻而致病，治疗以扩张血管和抗凝血为主，从这个角度看，祛风药根本不起作用，而活血通络、化湿祛痰，可使血脉流通，经络条达。

【方源】《名老中医传略·学术·传人——孔伯华》

中风中脏腑——镇肝益阴汤（王季儒方）

【组成】生石膏30g，生石决明30g，黛蛤粉30g，龙胆草9g，栀子9g，天竺黄9g，石菖蒲9g，旋覆花9g，代赭石9g，知母9g，黄柏9g，牛膝9g，川郁金9g，竹茹12g，滑石12g，磁石12g，安宫牛黄丸（吞服）1粒，羚羊角粉（代）0.6g，犀角粉（代）（冲服）0.6g（如无犀角粉用广角代）。

【功效主治】清热镇肝，豁痰开窍。用于中风中脏腑之闭证。

【方解】突然倒仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，痰涎壅盛，口眼歪斜，半身瘫痪，脉弦滑而数，或沉弦而缓。此系阴虚肝热，热极风动，风起痰壅，肝风挟痰上逆，故卒然昏仆。痰阻络道，血脉阻滞，故半身瘫痪。其面赤气粗，皆是肝热上冲之象。

热灼筋急，故牙关紧闭，两手握固，脉弦滑而数，弦为肝旺，滑为有痰，数为热盛，证属邪正俱实，治宜清热镇肝，豁痰开窍，临症中王老常用镇肝益阴汤治疗。方中石决明、龙胆草、羚羊角粉镇肝息风、泻肝胆之火；旋覆花、代赭石、磁石镇肝潜阳；牛膝引热下行；生石膏专清胃热，胃为五脏六腑之海，胃热清则五脏六腑自无热邪薰蒸；栀子泻三焦火，能引热从小便而解；知母、黄柏育阴兼清下焦。以上皆是清热泻火、镇肝息风之药。火性炎上，使火不上炎，则气血自不上行，且泻火即所以育阴。黛蛤粉清热化痰；竹茹和胃降逆；天竺黄清热豁痰，凉心安神；郁金入心，凉血解郁；犀角粉凉血解毒；再配以石菖蒲、安宫牛黄丸之类芳香通窍，可清神志而化痰涎。本方以清热育阴为主，镇肝豁痰为辅，芳香开窍，宣通经络，以为佐使，俾热净则风息，阴复则肝平，豁痰开窍以清神志，宣通经络以利偏瘫，平肝潜阳以降血压，补肾强筋以健腰膝。但必须灵活运用，随证加减，如稍露虚象，此方即当禁用。

【加减】如突然昏仆，脉沉弦而缓者，必然四肢不温，面色苍白，此为气血郁闭之象，可先用苏合香丸以开之，或于方内去安宫牛黄丸，加入苏合香丸，如服后脉转滑数，面转红润，再去苏合香丸，改用安宫牛黄丸。患者牙关紧闭，不能服药者，可用乌梅1个，温水泡软，塞于腮内，牙关即开。如肥胖人湿痰素盛者，加清半夏9g、广陈皮6g、茯苓12g。如痰涎壅盛加竹沥水（兑服）30g，猴枣（冲服）0.6g，或先用稀涎散（白矾、皂角）1.5g白水送下，痰涎即顺口流出。神志清醒后，去安宫牛黄丸、犀角粉，加桑寄生30g，威灵仙10g，鸡血藤30g，地龙9g，生穿山甲9g，土鳖虫3g，以及大活络丹等，活血通络以治偏瘫。脉弦滑有力，头晕甚者，石决明可用至60～90g，加菊花9g、白蒺藜9g、天麻1.5g。面赤烦躁不安，脉数大有力者，生石膏可用至60～90g。舌强言蹇，加全蝎3g、僵蚕9g。大便燥结，加瓜蒌30g、玄明粉9g、大黄9g。大便溏，加黄连6g、芡实30g。如四肢已灵活，腰膝尚觉无力，加狗脊18g、续断12g、杜仲12g。偏瘫部已可活动，惟觉无力，脉象滑大之象已衰，可加黄芪30～120g、党参30g，以及活血通络之味；然必须风痰已净，热势已平，方可加入参芪，以免闭邪于内，而遗终身之累。舌赤少苔，为阴液不足，加川石斛20g、北沙参15g、麦冬15g。如热势不重，脉弦滑而不数，去石膏、石决明，改用生龙骨、生牡蛎各15g，珍珠母30g。

【体会】王老治疗此类病例，皆是分2个阶段，第1阶段，先以救急恢复神志为主，第2阶段，神志已清，再以治疗偏瘫为主。在临床上闭证病例比较多见，故用镇肝益阴汤的机会亦比较多。

【方源】《名老中医传略·学术·传人——孔伯华》

中风中脏腑——固脱保元汤（王季儒方）

【组成】黄芪30g，党参30g，熟地黄30g，山茱萸30g，龙眼肉30g，山药30g，枸杞子15g，茯神12g，酸枣仁12g，白术9g，生龙骨，生牡蛎各12～30g，甘草3g。

【功效主治】补气固脱。用于中风中脏腑之脱证。

【方解】卒然昏仆不语，口开、眼合、手撒、遗尿、鼾声，或四肢清冷，汗出如油，或面赤如妆，脉浮大无根，或沉细欲绝。口开为心绝，鼾声为肺绝，眼合为肝绝，手撒为脾绝，遗尿为肾绝。汗出如油、四肢清冷为阳绝，面赤如妆为阴绝，脉浮大无根为阳气外越，脉沉细欲绝为阴阳俱竭。凡五绝俱全者死症，五绝中之心肺两绝者为严重。如再兼四肢逆冷，汗出如油，危在倾刻。为了挽救于万一，可用参附汤（人参30g，附子15g）以回阳救逆，扶正固脱。对五绝中仅出现肝、脾、肾三绝者，余常用固脱保元汤，补气固脱。遗尿为肾绝，系指突然发病时遗尿而言，如病后昏迷之遗尿，不应以肾绝论。本方之党参、黄芪、甘草大补元气；熟地黄、枸杞子、山茱萸诸药大补肾阴；龙眼肉、茯神、酸枣仁强心；山药、白术健脾；生龙牡敛精固脱。只要五绝尚未完全出现者，此方即可应用。

【加减】如四肢清冷汗出如油，脉微细者，加附子（先煎）15g、干姜6g，四肢转温即去之；药后病情好转，但仍昏迷时，加十香丹1粒（分2次或3次服用）；如天柱骨倒（症见头不能直竖）系督脉虚损，加鹿茸（冲服）0.6g，或用人参鹿茸丸1粒（分2～4次服）；大便干燥加肉苁蓉30g，或火麻仁20～30g。

【体会】中经络多为脑血栓形成之类，中脏腑即为脑出血之类，此不过言其常也，然亦有不尽然者，如中经络之重者有时亦出现昏迷兼有中脏腑证候，如脑出血病灶小，也可能仅出现中经络证候。但必须结合脑电图、脑脊髓化验，方能证明其是否脑出血。

【方源】《名老中医传略·学术·传人——孔伯华》

中风偏瘫——通络复瘫汤（邱幸凡方）

【组成】黄芪60～120g，当归10～20g，丹参30g，赤芍30g，地龙15g，炮穿山甲10g，水蛭6g，鸡血藤30g。

【用法】每日水煎服3次，每次200ml。水蛭、炮穿山甲亦可研极细末冲服，用量稍减，一般用水蛭和炮山甲末各4g混均冲服，每次

4g，1日2次。

【功效主治】益气养血，活血化瘀，通络复瘫。中风偏瘫的初中晚各期，尤以初中期为佳。症见半身不遂，肢体乏力，或口眼歪斜，语言不利。

【方解】本方系当归补血汤与补阳还五汤化裁锤炼而成。方中以大剂量黄芪益气生血，使气旺血足而血易行；当归、鸡血藤养血活血通络；丹参、赤芍活血化瘀通络；地龙、炮穿山甲、水蛭为虫类蠕动之品，灵动迅速，可活血逐瘀通络，以搜别络之邪瘀，疏通被阻络道，起到一般草木药所不及的作用。诸药合用，共奏益气养血、活血化瘀、通络复瘫之用。

【加减】脾胃虚弱，纳运欠佳，可改为饭后服用，或加白术、砂仁、鸡内金；药后腹胀，矢气多，加枳壳、厚朴；伴口眼歪斜加全蝎、僵蚕；语言不利，加石菖蒲、远志、胆南星或竹沥；气短乏力重者，加人参；头晕血压高可加怀牛膝、代赭石、天麻，亦可配合西药治疗。

【体会】本方治疗中风偏瘫，疗效确切，一般2周左右可收显效。

【方源】《名医名方录》

脑病——乌龙丹（臧堃堂方）

【组成】制何首乌20g，大地龙10g，水蛭3g，全蝎3g，僵蚕10g，川芎10g，葛根30g，生黄芪30g，生地黄、熟地黄各15g，丹参20g。

【用法】每日3次，每次6g，开水送服。上列药物，动物性药材洗净，低温干燥（50℃以下），研成细粉备用；葛根粉研末备用；余药以水煎煮，浓缩成浸膏状，以此为黏合剂，将动物药与葛根混合均匀，水泛为丸，低温干燥。

【功效主治】益气补肾、活血通脉。主治缺血性脑病、脑血管痉挛、脑血栓形成、中风恢复期、脑出血后遗症半身不遂、高血压眩晕头痛、颈椎基底动脉供血不足之眩晕、颅外伤及脑手术后遗症。

【方解】缺血性脑病及上列诸病，发病之本在于气虚，实系脾肾不足，功能失调，气之推动帅血无力；其标在于痰瘀互结，脑络不通，脑失濡养，本虚标实之证，治当益气补肾，调摄其功能，使气充

力足，推动血液循环；活血通脉，消除梗死，血行通畅，能充分濡脑养髓，故方中以何首乌、黄芪、生熟地，益气补肾，脾气充足以化生气血，肾阴满则生髓充脑；地龙、水蛭、全蝎、僵蚕虫类搜剔之品，能化痰瘀，通脉络，改善血行，消除梗死；葛根、川芎、丹参活血化瘀之品，能扩张心脑血管，促进心脑供血以助虫类消除梗死之用；益气补肾之品与活血化瘀药相辅相成以奏效。梗死之症，非旦夕可图，故以丸剂，缓缓通之。

【体会】本丸剂以头晕目眩或口眼斜，半身不遂之中风后遗症，或辨证为气虚血瘀之脑病为临床指征，用之有效。出血性脑病出血尚未停止，病情尚未稳定者，不宜应用，以免再度出血，加重病情。

【方源】《臧堃堂治则精华》

慢性脑病——三黑荣脑汤（谢海洲方）

【组成】黑桑椹子30g，黑大豆30g，黑芝麻30g，黄芪15g，党参10g，熟地黄15g，菟丝子15g，枸杞子10g，全蝎10g，地龙10g，水蛭6g，土鳖虫6g，柴胡6g，羌活6g，陈皮6g，谷芽30g，麦芽30g。

【功效主治】补肾健脾，益精荣脑，化瘀通络。用于脑萎缩、老年性痴呆等慢性脑病。

【方解】脑主元神，为“精明之府”“髓之海”，是人体生命活动的中枢、精神意识的主宰。《灵枢·本神篇》云：“两精相搏谓之神”，言阴精与阳气的转化输注是脑发挥正常生理功能的根本保证。精气旺则脑纯灵，精气衰则脑杂钝。根据“虚则补之”“损者益之”的原则，方用桑椹子、黑大豆、黑芝麻、熟地黄、菟丝子、枸杞子益肾补脑，填精补髓；黄芪、党参补中益气，健脾升阳。最妙之处用辛香气浓、味薄升散之祛风药柴胡、羌活，味少量轻，寓意深刻，一则升阳达巅行经入脑，脑为诸阳之会居于巅高，惟风药辛宣，方可疏通经脉，使清阳之气贯注于脑，以壮髓海；二则醒脾助肾，促化源，《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“三元真气衰惫皆由脾胃先虚而气不上行所致也。”脾胃为后天之本，气血生化之源，气机升降之枢，脾气升发，有助于五脏之气旺盛，气血津精化生有源，充分保证了脑府功能活动所需的精微物质；三则阳升气旺，可化痰瘀，气帅血行，气能行津，脑气充盛则气化畅利，既可防止津血凝滞成为痰瘀之害，又能消散少量痰瘀之浊，此法有祛杂到纯，以补为通之意。全蝎、地龙、水蛭、土鳖虫又名四虫饮，是我的经验方，依“结者散之，留者攻之”之法则，有化瘀浊、散结聚、通窍隧、畅络脉以修复病变脑组织，开窍醒脑的作用，实为

治疗本病的关键。陈皮、麦芽、谷芽可健脾理气，顾护胃气，促进药食运化，而勿使之壅塞。

【加减】若神志散乱，睡眠不安，梦呓苦笑者，酌加琥珀、远志、莲子心、鸭趾草等以清心醒脑；语言障碍、迟缓不利者，加石菖蒲、郁金以通窍解语；神情淡漠、行为呆滞、记忆障碍者，加苏合香末入丸，可芳香开窍，提神醒脑；痰瘀浊邪动风，肢体颤抖，行动困难者，每参以天麻、生牡蛎、白蒺藜等息风之品；有中风病史，颜面晦暗，肌肤甲错，乱梦纷纭，舌质暗瘀紫者，可加茺蔚子、丹参、桃仁、红花、鸡血藤等以增强化瘀通脉之功。补肾可合用五子衍宗丸或右归丸，或左归丸以平衡阴阳，益精填髓，健肾荣脑。祛风药可选用防风、藁本、白芷、升麻、苍耳子、辛夷花等一二味以助气升阳，共奏健运脾肾、生发清阳之功，从而使脑得充分荣养和修复。

【验案】赵某，女，52岁。1991年10月25日初诊。患者自1989年底感到双下肢软弱无力，步履不稳，渐到记忆衰退，口齿含糊，言不达意，表情呆滞。于1990年2月10日在某医院做颅脑CT检查，报告：双侧额、颞部蛛网膜下腔增宽，提示脑叶萎缩。症见目光呆滞，沉默缄言，记忆衰退，思维模糊，定向力差，眩晕欲仆，大便秘结，小便黄赤，唇燥口臭，食欲不振，呃声时作。舌质暗红苔黄腻，脉沉实。证属三焦湿热，气机郁滞，精气亏虚，痰瘀交结，神府失用。治疗先予清利三焦、调畅气机，后再予补虚化浊、通窍醒脑。以枳实导滞丸，每服9g，每日2次，白开水送服。2周后便秘溲赤、口臭呃气、黄腻舌苔均消，食欲增加，故可改服汤剂。药用：生黄芪18g，菟丝子18g，熟地黄18g，谷芽18g，麦芽18g，天麻9g，菖蒲9g，苍耳子9g，枸杞子9g，全蝎9g，地龙9g，怀牛膝9g，黑大豆30g，黑芝麻30g，桑椹子30g，柴胡6g，水蛭6g，土鳖虫6g，鹿角胶（烊化）6g，龟板胶（烊化）6g，青皮6g，陈皮6g，水煎服，每日1剂。服药40剂后，眩晕大减，近期记忆力明显恢复，下肢力量增加，可以自行短距离行走，惟神痴目呆缓解不显，故上方加苏合香末0.6g，制成蜜丸（9g/丸），每次1丸，每日3次，白开水送服。半年后复诊，诸症均明显好转，生活基本自理，嘱继续服药治疗，以求全功。

【方源】《谢海洲临床经验辑要》

血管性痴呆——醒脑汤（陶根鱼方）

【组成】西洋参3～6g，黄芪15～20g，当归10～12g，川芎12～15g，水蛭3～6g，地龙10～12g，三七粉3～6g，远志6～10g，菖蒲6～10g，冰片0.3g。

【功效主治】 益气活血，醒脑开窍。用治血管性痴呆。

【方解】 方中黄芪大补元气，使气旺以促血行，祛瘀而不伤正；西洋参味甘微苦，益肺阴，清虚火，助黄芪补气，补气而不伤阴；当归，其味甘而重，故专能补血，其气轻而辛，故能行血，补中有动，行中有补，诚血中之气药，有祛瘀不伤血之妙；川芎上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药，尝为当归所使，非只治血有功，而治气亦神验也；三七粉、水蛭助当归活血祛瘀；地龙通络；远志益肾强智，味苦辛性温，宁心安神，交通心肾，以苦温泄热振心阳，使心气下交于肾，以辛温化肾寒，合肾气上达于心，以致阴平阳秘，水火既济，菖蒲气温、味辛苦，开窍启闭宁神，二药相伍，安神益智，开通心窍更能清心醒脑；冰片性善走窜开窍，无往不达，芳香之气，能辟一切邪恶。诸药合用共奏益气活血，醒脑开窍之功。

【加减】 若头晕目眩，加天麻10g，葛根20g，泽泻15g以平肝潜阳；若肢体震颤加全蝎6g，僵蚕10g，蝉蜕10g，地龙10g，蜈蚣（冲）10g，以息风止痉；若病久瘀郁而化热，见舌质红苔黄腻，则选用温胆汤加味；若阴虚较甚加生地黄15g，麦冬10g，玄参10g，龟甲（先煎）15g滋阴清热；腹胀食少者可加木香10g，麦芽15g醒脾除胀，兼见懒言短气者可加黄芪30g，党参12g以益气健脾；头晕耳鸣甚者加天麻10g，川续断15g，桑寄生15g以滋阴潜阳；若肢体无力甚者黄芪加至30g，茯苓12g，黄精12g以益气健脾。

【验案】 李某，男，69岁，退休干部。2003年2月25日初诊。患者家属代诉：患者以前性格开朗，关心家人，喜欢与人交谈，1年前发现患者性格改变，孤僻，常一人呆坐，易激动，记忆力减退，家人未予重视，近半年患者白天睡觉，夜间起床，常无缘由发火，过分关心自己，大多情况下沉默寡言，一个人出门不知道回家路径，不知廉耻，上厕所后不提裤子就出厕所门，故此前来就诊。症见：反应迟钝，计算力、记忆力减退，行动迟缓，头晕目花，听力减退，表情呆滞，纳可，二便调，舌质暗苔白，脉细涩。治以益气活血，通络开窍醒脑。方用醒脑汤加减：葛根、丹参、川芎、何首乌、神曲各15g，地龙、当归各12g，水蛭6g，远志、菖蒲、法半夏、天麻、白术、陈皮各10g。12剂之后患者已能自觉同医生打招呼，计算力和反应较前好转，余同前，改服醒脑丸，2个疗程后患者已复如从前。（此方在台湾讲学和医疗指导期间反映较好，曾报纸报道5次，电视台采访2次）。

【体会】 陶教授认为气虚血瘀是血管性痴呆发病的关键因素，制定了益气活血，醒脑开窍的治疗方法，旨在使气血循行无阻，脏腑气化正常，痰浊瘀血得以消散，气旺血活，恢复“阴平阳秘，精神乃

至”的正常状态，从而达到脑海通利，髓海充足，神机记忆恢复如常的目的。

【方源】《陕西省名老中医经验荟萃第6辑》

震颤麻痹——通络定颤汤（杨百茀方）

【组成】桃仁、川芎、僵蚕、枳壳、葛根、生地黄各10g，白芍、当归、丹参各15g，红花、全蝎各6g，蜈蚣2条。

【用法】每日1剂，加水浓煎2次，先以武火煮沸，再以文火煎熬20分钟，取药汁和合，约300m1，分3次饭前温服。忌食烟酒、辛辣。

【功效主治】活血化瘀，舒筋通络，息风定颤。主治震颤麻痹类病症，如头部外伤后遗症、脑栓塞、顽固性头痛、中风后遗症等。症见头部或四肢手足肌肉震颤，摇动不止，舌有瘀点或舌质紫暗，脉细涩或弦紧。

【方解】本方是先生数十年来治疗震颤类病症总结出的经验方，以桃红四物汤和止痉散为基础加减化裁而成。方中桃红、丹参活血化淤，全蝎、蜈蚣、僵蚕平肝止痉，搜风通络；葛根松懈肌肉，宽缓筋脉，为治疗震颤之主药；辅以四物汤既养血柔肝，补益肝肾，又防温燥太过；枳壳兼以理气行滞。是方组方严谨，配伍精当，诸药合用，攻补兼施，共奏化瘀通络，养血活血，息风定颤，舒筋缓急之功。临证使用时要紧紧抓住瘀滞和风动之病机，若属气血亏虚，不胜攻伐者，则当酌情以滋养肝肾，柔肝息风为主，本方则不宜使用。

【加减】若因瘀血阻络，颤抖较甚者，加水蛭、地龙以活血通络，搜风止痉，痰涎壅盛；昏馈舌强者，加石决明、川贝母、法半夏、石菖蒲、陈胆南星以涤痰散结，息风开窍；痰瘀日久，化热生风者，加黄连、菊花、珍珠母、生龙骨、生牡蛎以清热疏风，重镇安神；头晕目眩，肝阳上亢者，加钩藤、川牛膝、夏枯草以清热平肝，清利头目；情志郁结，心悸失眠者，加郁金、薄荷、茯神、酸枣仁以行气解郁，养血安神。

【验案】张某，男，52岁。1991年9月27日诊。自诉半年来双手颤抖，头摇不定，震颤不能自主，先后在省内各大医院就诊，疑为帕金森病，屡服中西药无效，症渐加重，以至不能持筷进食，遂延先生诊治。症见双手发抖，右手尤甚，头摇摆动，颈项强直，舌质暗苔白，脉弦涩。此乃肝肾不足，络脉失养，气血瘀滞，邪风内生所致。

治以活血通络，息风定颤，兼以养血柔肝。投以通络定颤汤：桃仁、川芎、生地黄、枳壳各10g，白芍、当归、丹参、葛根各15g，红花、僵蚕各6g，全蝎3g，蜈蚣2条。药服17剂，双手颤抖明显好转，头部震颤已可自控，遂以上方加减共服80余剂，震颤诸症逐渐缓解而愈。随访至今，未见复发。

本患者年逾五旬，肝肾不足而致络脉失养，气血瘀滞，肝风内动而病发震颤。病属本虚标实，治疗则应权衡轻重缓急，标本兼顾，不可偏执一端。本症以标实为急，故当以攻实为主，兼以扶正，是瘀血不去，络脉不通，则邪风更张，故投以通络定颤汤而愈。

【方源】郑晓英．杨百茀医方治验选介．四川中医，1993（1）：12

痫证——安神定痫汤（成孚民方）

【组成】白芍10g，法半夏9g，广陈皮7克，赤茯苓10g，竹茹10g，胆南星 5 克，石菖蒲9g，川牛膝10g。

【用法】日1剂，3煎，每煎20分钟，分早、中、晚3次饭后服用，每次服200ml。

【功效主治】镇痉醒脑，豁除顽痰。用于痫证。

【方解】成老之安神定痫汤由“《备急千金要方》之温胆汤”灵活加减化裁而来，去其辛燥及有毒之铅丹，以重镇之代赭石代之；非腑实燥热内盛者不用大黄；合温胆汤以除肝胆虚热，和胃祛痰宁心定志；用菖蒲宣气避秽开窍；牛膝引血下行，补益肝肾。

【加减】临证热甚者可加栀子、黄芩、牡丹皮；肝火上冲，头脑热甚者加龙胆草；腑实便秘者加大黄或瓜蒌子、玄明粉（同捣碎）；肝风内动抽搐反张较剧者加羚羊角（可用青山羊角量加倍代替）、钩藤、天麻、蝎子；热蔽清窍者配紫雪丹或安宫牛黄丸；络伤血瘀者加丹参、桃仁；有肝气郁结者加柴胡、白芍、炒枳实疏肝解郁；因惊吓所致，有夜寐不安者加龙骨、牡蛎、代赭石、莲子心镇惊安神。主、辅、佐、使，诸药组合，共奏镇痉醒脑，豁除顽痰之功，驱邪而不伤正，充分体现了中医整体观念，辨证施治的优势。

【验案】王某，女，28岁。1982年12月20日初诊。其家人述，因情感失意，病发已3年有余，发作时猝然昏仆不知人，口中作声，口吐白沫，四肢抽搐，数十秒后缓解，疲惫无力，常三四日一发，虽

经多方中西医医治亦罔效，慕名求诊于成老。症见患者呈抑郁质，面色青灰，形体略显消瘦，察其舌质红苔白浊，脉弦数。经做脑电图显示有“散在棘波节律”，其他理化检查排除器质性损害。结合病史，四诊合参，辨证为肝郁，风痰化热，蒙蔽清窍。治宜疏郁，清热豁痰，醒神开窍。药用：柴胡10g，白芍10g，炒枳实9克，法半夏9克，广陈皮7克，赤茯苓10g，竹茹10g，胆南星5克，石菖蒲9克，川牛膝10g，代赭石15g。10剂，煎服，每日1剂，兼紫雪丹每次0.2g，1日2次，并经心理疏导，督促家人配合，畅其情志，晓之以理，旬日后复诊，自述1周来未有发作，效不更方，治疗2个月后，已间隔20余日一发。随诊：舌转淡红，脉象缓和，病势已大减，嘱去紫雪丹不用，守前方隔日1剂，后随访2年未发，告愈。

【方源】卢明和，姚雪霜．成孚民治疗痫证的经验体会．亚太传统医药，2007（1）：79

癫——金枣代赭汤（王以文方）

【组成】郁金30g，朱砂（冲服）1.5g，白矾（冲服）1.5g，甘草10g，小麦15g，大枣30g，夜交藤20g，代赭石20g。

【功效主治】主治癫。

【方解】本方以辛苦而寒之郁金为主药，入心肺二经，善宣气血，白矾化痰涎，朱砂锁心安神，甘麦大枣汤为治疗脏躁之良方，今移治癫病，意在养心安神而健脾运；更入代赭石重镇肝逆，夜交藤交通心肾。俾水火既济，阴阳调和，心情舒畅，脏腑之气平复，则病自愈。

【验案】王某，女，30岁。1976年11月15日初诊。癫病起3个月，每隔3～5日发作1次。精神萎靡，食欲减退，大便干结，夜寐欠安，舌苔薄黄脉弦数。平素性情急躁易怒。证属肝气久郁，心火内炽，挟痰上逆，扰乱清窍，予本方加焦山栀、竹叶。共服93剂，发作减轻，周期延长，第3个月未再发作。停药观察1年，未见复发。

【方源】《浙江名中医临床经验选辑（第一辑）》

癫——癫丸（何任方）

【组成】天竺黄（另碎研细）15g，沉香9g，天冬60g，白芍90g，茯神120g，远志（蒸熟）60g，麦冬（去心）60g，炙甘草18g，旋覆花45g，紫苏子60g，制香附90g，姜半夏30g，皂荚（去黑

皮、去子炙酥）60g，怀山药研粉适量糊丸。

【用法】以上药为细末成丸，朱砂为衣。每服9g，1日1次或2次，温开水吞送。本方以丸剂为宜，不作煎剂，或作为散剂，吞送或入胶囊或糯米纸包吞送，可酌定。

【功效主治】癫（羊癫风）。

【方解】《素问·大奇论》有“心脉满大，痫瘛筋挛”“二阴急为痫厥”等论。都说明心、肝、肾之病变为之病机。癫丸中竺黄、紫苏子、姜半夏、皂荚化痰涎；沉香、香附理逆气；旋覆花降气；远志、茯神益志安神，远志并有祛痰开窍之作用；天冬、麦冬滋养并清心宁神；白芍、甘草以缓其急；山药、朱砂则滋育、镇静。故全方能起到治之作用。

【加减】本方一般宜常服，故按原方配制，不作加减。

【验案】蔡某，男，25岁。1978年9月6日初诊。患癫已9年之久，多方求医未得控制。现每天服用苯妥英钠，尚且每隔20天发作1次。发时大叫一声，然后昏倒，口吐白沫，抽搐。予癫丸方：天竺黄15g，沉香9g，天冬60g，白芍90g，茯神120g，远志60g，麦冬（去心）60g，炙甘草18g，旋覆花45g，紫苏子30g，制香附90g，姜半夏30g，皂荚（去黑皮、去子炒酥）60g。以怀山药研细末适量调以上各药末（各药先研极细末）成丸，朱砂适量为衣。每服9g。

复诊（1978年10月12日）：服药后，证一直未发作过。按上方续配1料继续服。

三诊（1978年11月7日）：来信述前药共服用2料，病至今未发。也未见其他副作用。复信再服2料，以期巩固。

按：此病例初起为受冬季寒气之外袭，情绪之激动，积岁累月，寒郁化热，痰涎因心气虚而阻滞，证越发越频，乃至每隔20天发作1次。故给予理气、化痰、镇静等多方管顾，初服癫得以控制，再服而疗效坚固。

【体会】本方来源于缪仲醇《先醒斋广笔记》补心宁志丸方，药味均按原方加工。其中皂荚各地或有缺货，可到较大城市大药铺中购配。

【方源】《何任临床经验辑要》

神经衰弱——挹神汤（焦树德方）

【组成】 生石决明（先煎）21～24g，生牡蛎（先煎）12～30g，生地黄9～15g，杭白芍9～15g，白蒺藜9～12g，首乌藤9～15g，合欢花6～12g，酸枣仁9～18g，朱远志6～9g，黄芩6～9g，制香附3～6g。

【功效主治】 阴虚肝旺诸症。

【方解】 方中以生石决明、生牡蛎补养肝阴、潜降肝阳，收浮越之正气，益阴清热为君。生地黄、杭白芍补益真阴、滋水涵木、凉血生血、柔肝安脾为臣。首乌藤滋益肝肾、交合阴阳；合欢花安神解郁；酸枣仁益肝助阴，宁心敛汗；朱远志交通心肾；白蒺藜散肝郁，息肝风为佐。香附为阴中快气宣通，引血药至气分，增强诸药活力，兼能理气解郁；黄芩泻肝胆火，养阴退阳为使。总之有养阴柔肝，镇肝潜阳，解郁安神，交通心肾之功。对阴虚肝旺诸症，标本同治而以治本为主。

【加减】 ①若肝血虚，则酌加当归、何首乌、阿胶等，不宜用辛香走窜，易动肝阳虚火之川芎；②若肝阳旺，肝阳上扰，则酌加生代赭石、天麻、磁石等；③若兼见肝风则酌加钩藤、僵蚕、白蒺藜等；④若肝气横逆，则酌加青皮、枳壳、香橼等；⑤若肝气郁结，则酌加柴胡、玫瑰花、厚朴花、佛手等；⑥若肝火旺，则酌加龙胆草、芦荟、青黛等；⑦若肾阴虚则酌加山茱萸、天冬、女贞子、龟板胶等；⑧若肾阳虚则需温养下元，可酌加肉桂、熟附子、巴戟天、肉苁蓉等，然须结合补阴药熟地黄、枸杞子、黑桑椹子、龟甲等同用，以使命门之火有所依存；⑨若心火旺，则酌加川黄连、莲子心、竹叶、灯心草、木通等；⑩若心血亏伴有怔悸不宁，则酌加丹参、麦冬、柏子仁、茯神等；若心肾不交则酌加磁石、磁朱丸、远志、交泰丸等；若心脾两虚则酌加白术、龙眼肉、芡实；若为增强安神作用，则可酌加龙齿、紫石英、珍珠母等；若遗精、滑精，则酌加金樱子、莲须、锁阳草等；若阳痿则酌加鹿茸、淫羊藿、阳起石等；若小便频数，则酌加覆盆子、五味子、益智仁、桑螵蛸等；若腹泄，则酌加白扁豆、诃子、山药、肉豆蔻等；便闭，则可酌加火麻仁、郁李仁、当归尾等。

【体会】 在长期的临床实践中，对于肝风内动、肝火偏旺、肝气郁结，需使用养阴柔肝、镇肝潜阳、镇肝息风、调肝解郁、养心调肝诸法的病例，焦老师认为此属阴虚肝旺证，神经衰弱中此证最多见。他以自拟的“挹神汤”方随证加减治疗，疗效满意。本方对妇女更年期综合征的阴虚肝旺证，疗效亦佳。

【方源】《焦树德学术思想临床经验综论》

情志相关病——八味解郁汤（黄煌方）

【组成】八味解郁汤为半夏厚朴汤合四逆散（枳实换成枳壳），由柴胡、白芍、枳壳、甘草、半夏、厚朴、茯苓、苏梗组成。

【功效主治】八味解郁汤方证特征如下。

1．因精神刺激所致的咽喉异物感（咽中如有炙脔）。《金匮要略》第二十二篇第五条曰："妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。"黄师认为此咽喉异物感不仅包括咽痛、痒、干燥，咽中有黏痰、鱼骨梗阻感等，还包括胸部的重压感、呼吸不畅感、呼吸表浅感，以及有气流向上攻撑至咽喉感、经常嗳气等。有时患者自述咽痛，但咽喉并不充血红肿，扁桃体也不肿；咽痒有时可表现为越紧张越痒；自觉咽中有痰者，总是吐不出，即便吐出也仅有少许白痰。

2．消化道症状腹胀，呕吐恶心，食欲不振。

3．四肢常冷精神紧张、月经期和生气时更甚。

4．胸胁苦满除自觉胸痛胸闷以外，尚有客观的"硬满"，即通过腹诊、按诊发现胸胁部、腹部绷硬，按压有抵抗感；或头侧面、肩颈部、胸腹部、身体两侧有肿块及疼痛，包括乳房肿块，乳腺小叶增生，肩颈部酸痛，腹股沟淋巴结肿大等。

5．主诉以自觉症状为多，多属于敏感性体质常无阳性体征或器质性病变；体质尚可，但对外界刺激反应较大，情绪不稳，常处于抑郁状态，喜叹息；有时可见欲望低下，对任何事情都提不起兴趣；女性可有月经周期不准。

6．或然证或咳嗽气喘，痰多胸闷，或眩晕心悸，失眠多梦，或小便不利，便秘，里急后重。可伴有心血管、肺及呼吸道、神经精神系统疾病等。

7．脉多弦滑。

【验案】陈某，男，44岁。2006年10月25日初诊。近来受凉后剑突下疼痛，脸色暗黄。有慢性萎缩性胃炎病史。常有嗳气，欲呕，食欲不佳，食后胃脘不舒，大便如水样，不易入睡，疲乏。平日较为在意他人想法及评论，追求完美，情绪不稳定，近日有不顺心之事，舌质暗淡有齿痕、苔薄，脉弦。黄师处以八味解郁汤：柴胡10g，白

芍10g，枳壳12g，生甘草3g，姜半夏12g，茯苓12g，厚朴12g，苏梗12g，干姜6g，大枣20g。并嘱咐患者：虽形体偏弱，但无大病，只是比较敏感，所以不能受惊吓，有心事要尽早解决；多进行愉悦性的锻炼，秋天多晒太阳。1周后患者诸症均好转。

按：黄师临床以八味解郁汤证治疗患者甚多，大多为工作压力较大的白领，检查大多无器质性的病变，自觉症状较多。此案较为典型，患者剑突下疼痛、嗳气分别是胸胁苦满和咽喉异物感的延伸；欲呕，食欲不佳，食后胃脘不舒，大便如水样，敏感的性格及体质状态，舌苔脉象都符合方证。加干姜、大枣取其温中散寒，调理脾胃。因病情和情志有关，黄师则加以心理疏导；秋日寂寥易使人悲秋，多晒太阳可避免不良情绪的加重，使人以阳光般的心态去面对生活。

【体会】 在临床上，黄师发现许多（包括梅核气）以身体感觉异常为表现的精神神经系统疾病患者，常常兼有四逆散证（譬如手冷等），将两方合用，常能收到良好的效果，精神状态改善尤其明显。八味解郁汤方证辨证有几个要点：首先，患者往往同时具有消化系统和精神神经系统的症状，如腹胀、呕吐恶心、食欲不振、容易紧张、发怒、压抑、睡眠不佳、感觉异常等；其次，特征性的症状甚为关键，如咽喉异物感、四肢常冷等；再者，对患者体质状态要准确把握，此类患者的体质可总结为“敏感”，对外界刺激无论生理或心理耐受力都不高，譬如对疼痛、天气变化敏感，对别人看法十分在意等，性格多思多虑，情绪容易波动，肌肉较坚紧，腹部按之有抵抗感或胀痛，腹直肌多呈紧张状态，肤色多暗，呈青黄色或黄暗。最后，方证的延伸也很重要，咽喉异物感、胸胁苦满等所涵盖的面很宽，在方证中已详细说明，在此不再赘述。

【方源】 管隽．黄煌八味解郁汤和八味除烦汤的方证及其临床运用．江西中医药，2007，38（6）：13

情志相关病——八味除烦汤（黄煌方）

【组成】 八味除烦汤为半夏厚朴汤加黄芩、连翘、栀子、枳壳组成。

【功效主治】 治疗急慢性咽喉炎以及与精神有关的哮喘、胃炎、肠炎、盆腔炎、更年期综合征等疾病。表现为失眠多梦，焦虑心烦，情绪不稳，咽喉异物感，腹胀胸闷，恶心呕吐，或咳嗽气喘，或不思饮食，或眩晕心悸，舌质红、舌苔薄黄或黄腻，脉数有力等。临床效果甚好。此方证以春天多见。

【验案】

1．顾某，女，36岁，形体壮实。2005年12月31日初诊。患者刺激性呛咳1周，痰多质黏，脸红，鼻子容易出血，鼻涕中有血丝，睡眠易醒，唇红，舌淡红。黄师处以八味除烦汤合桔梗甘草汤加减：栀子12g，厚朴12g，枳壳10g，制半夏12g，茯苓12g，桔梗6g，生甘草3g，连翘20g，黄芩10g。药后3天咳嗽渐愈，鼻涕中血丝不显，睡眠好转。

2．丁某，女，49岁，形体中等，偏壮实。2006年2月14日初诊。胃脘隐痛2月余。检查发现慢性浅表性胃炎，伴有HP（＋），有子宫肌瘤、乳腺小叶增生史，平日易发口腔溃疡。现症见：胃痛阵作，反流、烧心感，时有烘热，唇红咽红，两侧扁桃体稍肿大，容易烦躁，大便不成形，舌质红苔白。黄师处以八味除烦汤：姜半夏12g，厚朴12g，茯苓12g，紫苏梗12g，枳壳12g，黄芩10g，连翘20g，栀子12g，干姜6g，大枣20g。药后1周，胃痛、反流、烧心感等症状减轻。3周后胃痛、反流、烧心感消失，口腔溃疡消失。

3．朱某，女，40岁。2005年3月26日初诊。形体瘦小，尿频、眼睑水肿1年余，未做任何检查。现症见患者自觉心慌手抖，紧张后为甚，咽喉中有异物感，自觉有焦虑情绪，自己不能控制，夜寐多梦，经前乳胀，月经有血块，大便黏而不爽，舌质红苔薄腻。黄师处以八味除烦汤加味：栀子12g，连翘20g，黄芩10g，制半夏10g，厚朴12g，茯苓12g，苏梗12g，枳实12g，六一散（包煎）20g，猪苓12g。药后1周，患者尿频好转，大便畅。原方加减1个半月后，患者小便畅，咽喉异物感减少，夜寐改善，心情明显好转。2006年3月随访，诸症未犯。

按：八味除烦汤方证是建立在半夏厚朴汤方证基础上的，即患者会有咽喉异物感等感觉异常，有消化道的不适症状，以及情绪波动较大，为人较敏感等。此外还会有“热”的症状，在精神上则表现为“烦”，案1的夜寐易醒、案2的自觉烦躁、案3的焦虑不能自控、夜寐多梦均体现了这一点。黄师认为睡眠状况最能体现“烦”的程度，尤其在患者自觉烦躁、焦虑不明显时，睡眠不佳更是“烦”的有效客观指征。服药后，患者睡眠状态和精神状况的改善往往最为明显。“热”在生理上则表现为“红、肿、热、痛”。案1的痰多质黏、鼻易出血、涕中血丝、脸红唇红；案2的易发口腔溃疡、反流、烧心感、时有烘热、唇红咽红、两侧扁桃体肿大、舌质红；案3的经前乳胀，月经有血块、大便黏而不爽、舌质红，都反映了“热”的症状，尤其是和消化道有关。虽然三者主诉不同，但同样可以抓住其主证，即八味除烦汤方证，异病同治，方证相应，取效颇捷。

【体会】后世一直把半夏厚朴汤当成用来治疗咽喉有异物感的专方。咽喉为肺胃之门户，是人反应特别敏感的部位，与情绪的变化有很大影响，所以不仅在感冒、咳嗽、哮喘等呼吸道疾病及胃肠炎、胃溃疡等消化系统疾病时会感觉不适，在情绪不佳如烦躁、焦虑、抑郁等情况下也会出现咽喉的不适感，同时伴有胸闷、呼吸不畅等，此即所谓的痰气交阻，黄师谓此时用半夏厚朴汤最有效果。

《伤寒论》中栀子厚朴汤的指证很明确："伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之"。很多患者压抑日久会出现焦虑、烦躁、失眠多梦、胸闷腹满的症状，所以黄师常以此方配合半夏厚朴汤，药后患者往往腹胀消除，睡眠改善，则患者的精神状态随之好转。另外，当咽喉不适时，往往会有咽喉疼痛红肿、唇红、舌质红等上焦风热症，此时加用黄芩、连翘效果更佳。

栀子、连翘是黄师根据《伤寒论》的栀子豉汤改进的良方，避免了原方豆豉因炮制不规范而导致的弊病，代以轻宣力量较好又能流通十二经气血功能的连翘，使得原方清热除烦的功效大大增强，黄师谓其能治疗心烦而咽中痛，且消除淋巴结肿大效果颇佳。

【方源】管隽．黄煌八味解郁汤和八味除烦汤的方证及其临床运用．江西中医药，2007，38（6）：13

狂证——增损旋覆代赭汤（武九思方）

【组成】旋覆花（包煎）10g，代赭石15g，半夏10g，陈皮10g，茯苓10g，香附10g，沉香末3g，川黄连9g。

【功效主治】镇心涤痰，泻肝清火。主治狂证。

【方解】方中以旋覆花化痰通结；代赭石降气镇逆；半夏配川黄连，苦辛通降，清肝和胃；香附配沉香，疏肝利气，降气平逆；茯苓健脾宁心；陈皮理气除痰。

【验案】吕某，女，21岁。因父母反对婚事，心情惆怅多日，于结婚次晨突然狂躁不安，胡言乱语，不吃不喝。经当地医生治疗月余无效，特来求治。症见烦躁不安，语无伦次，胸胁懑胀，呃逆频作，口干口苦，便结溲黄。舌质红苔黄，脉象弦数。此为痰火气结所致，予增损旋复代赭汤加郁金、川厚朴各10g，瓜蒌25g，炒酸枣仁、远志、栀子、黄芩各10g，朱砂（冲服）3g。2剂后，诸症明显减轻。原方酌加沙参、麦冬，连服4剂，一如常人。随访数年，未再复发。

【方源】《黄河医话》

郁证——菖蒲郁金汤、温胆汤化裁方（吉良晨方）

【组成】石菖蒲10g，广郁金10g，清半夏10g，化橘红10g，云茯苓10g，荷叶梗6g，炒枳实（打）6g。

【功效主治】解郁调肝，清化痰热。主治郁证。

【方解】郁证临床常见，较为复杂多变。吉老积数十年的临床经验，认为病机以气郁不畅，肝郁气滞，疏泄失常，痰湿蕴郁为主。治疗以解郁调肝，清化痰热为法，用药多选菖蒲郁金汤、温胆汤二方化裁加减。

【加减】气郁不舒，两胁胀痛加醋柴胡10g，制香附10g；兼有化热者，加炒栀子10g；大便秘结加全瓜蒌30g；心神失养而夜寐不宁或难以入寐者，加炒酸枣仁30g；心烦口干，加麦冬15g；若属忧郁伤神脏躁不安者，则以甘麦大枣汤合之；如见肝阳上扰，头晕且胀，目赤者，加菊花15g，生白芍12g，去云茯苓、荷叶梗；兼血虚面色无华者，加全当归15g；气虚而见气短乏力神疲者，加台党参12g。

【验案】金某，女，48岁。1992年3月6日初诊。患者练“中心自然功”3个月。于5天前开始神志模糊不清，语无伦次，眼睑瞤动，练功时躺在地上四五小时不动，自言有神灵指使所致。终日不思饮食，二便失禁，舌苔白中黄厚，体形肥胖，脉象沉滑无力，血压23/16kPa。此湿热内郁，肝阳上扰，神失内守，为郁证之属。治宜解郁清化，平肝潜阳之剂。以广郁金10g，石菖蒲12g，清半夏10g，云茯苓20g，黄连3g，全瓜蒌30g，决明子30g，珍珠母30g，生龙牡各30g。水煎服，每日1剂，连服5天。复诊时述，服上药3剂后症状明显好转，语言神志渐清，略思饮食，惟仍胸闷烦急。舌苔白微黄滑腻、尖边略有齿痕，脉来沉弦滑数，血压21/15kPa。仍以上方去茯苓、珍珠母、加广橘红12g，荷叶梗10g。继服5剂后诸证明显好转。停药调养而愈。

【方源】郭钟良．吉良晨治疗郁证举隅．北京中医杂志，1993（6）：4

失眠——神经衰弱失眠验方（施今墨方）

【组成】百合，知母，生地黄，磁朱丸，何首乌，寸麦冬，龙齿，紫贝齿，生熟酸枣仁，石菖蒲，甘松，糠皮，西洋参，白蒺藜，

鹿角霜，炙甘草，白薇，紫河车，天麻，炒远志。

【用法】共研细末．枣肉适量和为小丸。每日早、晚各服6g，白开水送服。

【功效主治】本方主治用脑过度，心力衰弱，精神恍惚，犹类怔忡，日夜撞扰，毫无睡意，睡亦不熟，难解乏倦，杂念起伏，无能制止。长此以往，势将趋于精神失常状态，亟宜治疗，以资挽回。按此等症，患者痛苦虽深，而欲说明其症状如何如何，又不能具体指出，只能说失眠而已。此由于百脉皆病，欲说无由，与《金匮要略》所载百合病相似。

【方解】本方以百合、知母、生地黄为主，再加磁朱丸交其心肾，甘麦大枣汤治其脏躁（糠皮易得，以代浮小麦）。复用紫河车、鹿角霜补其内分泌。酸枣仁、远志、寸麦冬、何首乌、西洋参以补心神，安脑生津，并敛肝气。龙齿、贝齿镇惊安眠，配以白薇、菖蒲、天麻、白蒺藜、甘松，芳香祛风补虚。俾其脑神经平衡，如是则肝木得以滋养，不致妄动；肾水得以上升，躁去惊定；心脑安和，失眠之症自愈。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——施今墨》

失眠——血行不畅之失眠验方（施今墨方）

【组成】当归6g，川芎4.5g，合欢花6g，酸枣仁6g，郁金6g，远志6g，柴胡5g，白芍6g，生地黄6g，西红花3g，丹参10g，炙甘草3g，夜交藤18g，琥珀粉（分2次随药送服）3g。

【功效主治】血液不能畅通而致失眠，妇女经行愆期而患失眠。

【方解】凡由于血液不能畅通而致失眠者，其血必滞。肝藏血，血行不畅，肝必有郁。故以四物汤为君，柴胡、合欢花、郁金疏肝顺气，酸枣仁、远志、琥珀安神补脑为之臣。丹参活血生新以养其心，红花疏其瘀滞为之佐；炙甘草补中，并重用夜交藤以交其脑肾，为之使。如是则血液循行畅通。心、脑、肾均得安泰，失眠之症自除。但血行迟缓，宜多服数剂以荡涤之。凡妇女经行愆期而患失眠者，每多此症，用之收效尤捷。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——施今墨》

失眠——气机不畅之失眠验方（施今墨方）

【组成】紫苏梗5g，桔梗5g，清半夏6g，夏枯草6g，厚朴花6g，枳壳5g，陈皮5g，茯神木10g，白杏仁6g，分心木6g，黄连3g，黄芩6g，香附米6g，薤白6g。

【用法】水煎服三五剂，即可见效。

【功效主治】气机不畅之失眠。

【方解】凡由于气机不调，常发失眠症者，心中必多闷郁，郁则气不舒，气不舒则肝胆先受其影响，从而睡眠不安。必须以开郁顺气为主，用温胆汤之意而不泥其方。故以香附、厚朴花顺气开郁，分心木（即核桃内之隔墙薄片）有开疏胸闷之功，薤白醒脾通阳，苏梗通气治失眠，陈修园采用之，并引《侣仙堂类辨》语“紫苏叶能引阳气而入阴分”。但苏叶辛散，不如用苏梗通气为良。半夏、夏枯草互相配伍，能调和肝胆，平衡阴阳；连、芩祛中焦之热，较之竹茹力宏；陈皮、枳壳化痰理气，白杏仁润燥，桔梗通肺气，为舟楫之使，重用茯神木以安心脑。务使气机调顺，上下相通，郁开神清而脑自安，失眠之症以除。气行迅速，汤剂尤宜，但服三五剂即能生效。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——施今墨》

顽固性失眠——调燮阴阳汤（张鹳一方）

【组成】生龙齿30g，生牡蛎30g，龟甲15g，炒酸枣仁30g，茯神15g，当归15g，白芍15g，生地黄15g，麦冬15g，琥珀10g，合欢花15g，百合花15g，肉桂、黄连各1.5g（研末吞服）。

【用法】水煎服，每日1剂。

【功效主治】调燮阴阳，恢复平衡。顽固性失眠。

【加减】急躁易怒，头晕脑胀，口干苦者，加柴胡、郁金、夏枯草、菊花以清肝平木；心烦不安，舌红而痛，小便短赤者，加栀子、竹叶以清心泻火；躁扰不宁，言语颠倒，奔走欲狂者，加生铁落、金器、朱砂以镇惊安神；大便秘结，舌苔黄腻者，加生大黄、枳实、莱菔子以通腑荡垢；胸闷泛恶，时发痰咳者，加半夏、茯苓、枇杷叶以宽胸祛痰；腹满纳差，嗳腐吞酸者，加麦芽、鸡内金、建曲以和胃消食；腰膝酸软，头晕耳鸣者，以熟地易生地黄，加枸杞子、山茱萸、鹿角胶以补益肝肾；气短懒言，四肢乏力者，去生地黄、麦冬，加黄芪、党参、白术以益气健脾；烦闷多瘀，唇暗暗舌紫者，加红花、桃仁、丹参以活血化瘀；合并高血压者，加石决明、代赭石、牛膝以加

强潜镇之力，并引血下行；以入睡困难，易惊易醒为主者，加珍珠母、五味子、夜交藤以安神定志；以多梦纷扰，神衰健忘为主者，加远志、女贞子、何首乌、石菖蒲以健脑益智。

【验案】朱某，男，27岁。1997年12月11日诊。患失眠5年余，经常头痛头晕，心烦健忘，虽经多处中西药物治疗，然收效甚微。20天前由于生意不顺，失眠加重，渐而彻夜不睡，且言多无序，如醉如梦，莫可名状。3日前，发展为不辨目的、方向到处乱走，问其行为，亦自知，但不能自制。但觉心烦焦虑，躁动难安，口干口苦，溺黄便结。视其眼神浮泛，白睛混浊，遍布红丝，满面如涂油脂，舌质干红无苔，脉弦数少柔。此病乃焦劳思虑，五志内焚，久不得眠，神乱欲狂。病机在于：阴虚于内，阳浮于外，心火亢于上，肾阴亏于下，阴阳失调，水火不济。经云："阳不入阴则目不瞑"。又云："阳胜则狂"。故治当补阴镇阳，引阳入阴。用调燮阴阳汤加减：生龙齿30g，生牡蛎30g，生石决明30g，炒酸枣仁30g，茯神15g，当归15g，白芍15g，生地黄30g，玄参20g，麦冬15g，大黄（后下）9g，琥珀（冲服）10g，朱砂（冲服）1.5g，生铁落500g、金器1件为引，水煎服。另用肉桂、黄连各1.5g，研末吞服。3剂后，狂定思睡，神志安祥，小便微黄，大便通畅，舌质转淡红，脉弦细。原方去铁落、金器、石决明、大黄、朱砂，加石菖蒲、菊花各12g，大枣5枚，小麦120g，连服4剂，每夜能睡5小时左右，诸症均失，脉舌趋于正常。继用六味地黄丸、朱砂安神丸调理1月，以巩固疗效。随访至今，虽偶有失眠，亦不需用药，症遂告愈。

【体会】失眠一病，古称不寐，究其病因病机，古往今来多责之以脏腑阴阳失调，气血失和，继而心神失养或心神不安所致。如张景岳在《景岳全书·不寐》中说："寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。"因此临床多以虚实分类，治疗亦常以虚损和邪热立论。然张老认为，无论或虚或实，皆因阴阳失去平衡，睡眠功能紊乱而发病。故阴阳失调，不相既济是其病机关键所在。诚如清代林佩琴所言："阳气自动而之静则寐，阴气自静而之动则寤；不寐者，病在阳不交阴也。"（《类证治裁》）阳不交阴，阴不纳阳，阴弱于下，阳扰于上，遂成失眠顽症。

张老强调，治疗顽固性失眠，应以调燮阴阳为主，并把调燮阴阳作为贯穿始终的治本之法。因为只有阴阳调和既济，神机功能恢复平衡，失眠才能消除。调燮阴阳的具体方法，包括两方面：一是滋补肾水涵育其阴，二是镇敛心火潜纳其阳。两者相合，使弱阴得固，龙雷不扰；浮阳得敛，心君自安。如此，则阴平阳秘，水火既济，神机由

乱而治，临卧自可入眠。调燮阴阳的同时，还要注意标本缓急，而权衡施治，标实较重时，宜以祛邪为先，适当参入斡旋阴阳之品；待标实既去，则可径用调燮阴阳之法，以图其本。

【方源】《张鹳一医案医话集》

神经衰弱——柴胡枣仁汤（谢海洲方）

【组成】柴胡10g，黄芩10g，白芍10g，百合20g，酸枣仁20g，五味子10g，知母10g，川芎10g，茯苓15g，党参10g，大枣5枚，甘草5g。

【用法】每日1剂，水煎两次混匀，分中午和晚上临睡前2次口服。1周为1个疗程，一般观察4～6个疗程。

【功效主治】神经衰弱。

【方解】本方调肝安神为基本大法。以仲景柴胡桂枝龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤、黄连阿胶汤、百合固金汤等化裁，组成柴胡枣仁汤。方中白芍、知母、百合为甘寒之品，滋阴以清热，使肝木得养，肝体得润，热清神安，阴阳平衡；以酸枣仁、五味子酸以收之，敛其太过，以酸补肝；肝急欲缓，以甘草、党参、大枣之甘，以缓其急；肝胆有热，以柴胡疏肝清热，条达肝气。综观全方，具有养血柔肝，清热安神之功。

【加减】凡诊断为神经衰弱者，以柴胡枣仁汤为主，再辨证加药，如心情急躁者加黄连、栀子；失眠较甚者加生龙骨、生牡蛎、合欢皮、菖蒲、远志、琥珀粉；神疲乏力者加白术、仙鹤草、五加皮；大便干结者加大黄；纳呆乏味者加乌梅、焦三仙；两胁胀满者加香附、枳壳；月经不调者加当归、益母草等。

【验案】

1．何某，女，32岁。1991年10月8日初诊。患者1年前因受惊后引起失眠多梦，心情烦躁，胆小怕事，记忆力减退，口苦咽干，月经提前，神疲乏力，舌质红苔薄黄，脉弦细数。各项理化检查正常，诊断为神经衰弱。经多方求治，效果不显，病情有增无减。辨证分析：患者为女性，女子常血不足，肝体失养，易于肝旺，加之惊吓，胆气受伤，失于条达，久郁化火，更伤阴血，而现诸症。证属肝虚火旺。治以养血柔肝，清热安神。方用柴胡枣仁汤加黄连、生龙骨、生牡蛎，水煎服7剂。

二诊（1991年10月16日）：自述药后睡眠好转，精神有增，口苦发咸。上方继服，治疗3个疗程，诸症已除。

2．刘某，男，17岁。1992年5月9日初诊。患者因去年中考，学习紧张，思想负担重，引起失眠多梦，每晚约睡眠3小时，次日神疲乏力，上课精力不集中，记忆力减退，伴心情烦躁，大便偏干，舌质淡红苔薄黄，脉弦数。曾服枣仁安神液有效。辨证分析：患者肾气未充，肝常有余，不耐疲劳，又因学习紧张，劳累过度，罢极伤肝，肝阴亏损，致肝气不舒，魂不守舍。治以养阴清肝，安神定志。方用柴胡枣仁汤加生龙骨、生牡蛎、栀子、琥珀粉，水煎服7剂。

二诊（1992年5月16日）：自述服3剂后，已能睡眠5小时，心情烦躁减轻，大便正常，精神好转，舌质淡红苔薄黄，脉弦。用原方治疗4个疗程，病状全部消失，学习成绩提高。

【体会】神经衰弱是由于长期或严重的精神刺激、用脑过度、心情不畅、病后体虚等引起大脑兴奋和抑制功能失调的一种常见多发病。本方以调肝为先，是治疗神经衰弱病的专病专方。如能在此基础上结合辨证用药，更切临床，方能提高疗效。

【方源】《谢海洲临床经验辑要》

胃脘痛——疏肝和胃散（裘吉生方）

【组成】制香附、甘松、沉香曲、九香虫、刺猬皮、延胡索、降香、瓦楞子、黄连、吴茱萸、生姜汁、甘蔗汁。

【功效主治】肝气犯胃之胃脘痛。

【方解】方以制香附、甘松、沉香曲理气平肝；延胡索行气活血止痛；九香虫疏散胸腹滞气；瓦楞子软坚散结活血止痛；降香、刺猬皮行血化瘀；黄连、吴茱萸泻肝火而健胃止呕；姜汁温胃；甘蔗汁甘寒和胃、补脾润燥。全方疏肝解郁、行气止痛、活血化瘀、健胃止呕，使木得条达而不横逆，则胃气自和。

【验案】胡某，北乡。初诊：食后脘痛吐酸，属肝阳犯冒，用平肝和胃法。处方：制香附、川楝子、沉香曲、延胡索各9g，薤白6g，甘松、高良姜、九香虫、降香片、炒刺猬皮各3g，戊己丸（包煎）4.5g，甘蔗汁（冲服）1杯。2剂。

二诊：脉渐和，肝阳犯胃，脘满作痛，得治已瘥，再守前法。处方：制香附、延胡索各9g，薤白、沉香曲各6g，九香虫、高良姜各

3g，甘松、炒猬皮、戊已丸（包煎）各4.5g，甘蔗汁1杯，合鲜姜汁（冲服）5滴。3剂。

三诊：肝气犯胃，脘满作痛，大见瘳瘥，今当用清养法。处方：制香附、延胡索各9g，瓦楞子12g，怀山药6g，甘松、当归身、戊己丸（包煎）各4.5g，九香虫3g，生鸡内金1.2g，甘蔗汁1杯，各鲜姜汁（冲服）5滴。4剂。

按：《黄帝内经》曰："木郁之发，民病胃脘当心而痛"。忧思恼怒，气郁伤肝。肝失条达，横逆犯胃，气机阻塞，以致胃脘疼痛。泛吐酸水，亦为肝木犯胃所致。本案脘痛吐酸，显属肝气犯胃，故用平肝和胃法。处方为疏肝和胃散加高良姜、薤白温中祛寒，戊己丸为黄连、吴茱萸、白芍，能养肝阴而平肝阳，泻肝火而健胃止呕；蔗汁合姜汁冲服健胃补脾，是先父治疗胃脘痛常用药。三诊改用清养法，加归身养血，以山药补脾健胃，配鸡内金健运消食。疏理肝气之后，以补益脾胃善其后，乃治疗胃脘痛之大法。裘诗庭临证应用疏肝和胃散获效后，常予四君子汤加当归、白芍、怀山药、生鸡内金，培土以固本。怀山药补脾肺气虚，治食少倦怠；生鸡内金健脾开胃，以脏补脏，均为裘老所常用。尝曰："怀山药与生鸡内金合用，用量比例为四比一……为补脾益阴健胃良剂"。

【体会】裘诗庭临证体会，裘氏疏肝和胃散对肝气犯胃之胃脘痛效果确具卓效。但如胃痛出血，大便漆黑，或胃阴亏损，舌红少津，则非所宜，需酌用健脾摄血或滋阴益胃之剂，方为妥贴。

【方源】裘诗庭．裘吉生自制疏肝和胃散治疗胃脘痛．浙江中医杂志，1985（4）

胃脘痛——三合汤（焦树德方）

【组成】高良姜6～10g，制香附6～10g，百合30g，乌药9～12g，丹参30g，檀香（后下）6g，砂仁3g。

【功效主治】对于长期难愈的胃脘痛或曾服用其他治胃痛药无效，胃脘喜暖，痛处喜按，但又不能重按，大便或干或溏，包括各种慢性胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、胃黏膜脱垂、胃神经官能症、胃癌等所致的胃痛，虚实寒热症状夹杂并见，舌苔白或薄白，脉象弦或沉细弦，或细滑略弦者均可使用三合汤。若在上述症状基础上，又兼有胃脘刺痛，痛处固定，唇舌色暗或有瘀斑或夜间痛重，脉象沉而带涩，证属中焦瘀血阻滞者，则可使用四合汤。

【方解】本方是以《良方集腋》的良附丸、《医宗金鉴》的丹参饮及百合汤（引自清·陈修园《医学三字经》）三个药方组合而成，故名“三合汤”。其中良附丸由高良姜、香附组成，主治肝郁气滞、胃部寒凝所致的胃脘疼痛。良姜辛热，温胃散寒，《本草求真》说：“同香附则除寒祛郁”；香附味辛微苦甘、性平，理气行滞，利三焦、解六郁，李杲曾说“治一切气”“消食下气”。二药合用，善治寒凝气滞胃痛。寒凝重者，重用高良姜，因气滞而痛者，重用制香附。百合汤由百合、乌药组成，主治诸气膹郁所致的胃脘痛。百合性味甘平，主入肺胃，降泄肺胃郁气，肺气降，胃气和，则诸气俱调；配以乌药快气宣通，疏散滞气，温顺胃经逆气。二药合用，既能清泄肺胃郁气，又能防止百合平凉之性，有碍中运。再参《神农本草经》说：百合能“补中益气”，王好古说乌药能“理元气”，故本方更适用于日久不愈、正气渐衰之证。丹参饮为丹参、檀香、砂仁三药组成，是治疗心胸胃脘疼痛的有效良方。其中丹参味苦、性微凉、活血祛瘀，通经止痛。《吴普本草》：“治心腹痛”；檀香辛温理气，利胸膈，调脾胃，《日华子本草》：“治心痛”；砂仁辛温，行气调中，和胃醒脾。三药相合，以丹参入血分，又配以檀香、砂仁、既能活瘀滞，又能理胃气，再者丹参功同四物，砂仁兼益肾“理元气”“引诸药归宿丹田”，故对久久难愈、气滞血瘀、正气渐虚的胃脘痛，不但能够活瘀定痛，并能养血、益肾、醒脾、调胃。以上这三个药方相合，组成一个方剂则既主气又主血，既主寒又主滞，治疗心腹诸痛，既能治病，又能益人，功效比较全面。

【加减】寒凝为主，遇寒痛重，得暖则舒，舌苔白，脉缓或沉弦，证属胃寒盛者，可减丹参为20g，加砂仁为6g，高良姜用10g，再加吴茱萸5g、干姜3g；兼有胸脘发闷，泛恶吐水，喜干食，不欲饮水，舌苔白腻，便溏脉濡，证属中湿不化者，可加陈皮10g，半夏9～12g，茯苓10～15g，木香6～9g，煅瓦楞10g；兼有右胁或两胁胀痛或隐痛，情绪不佳则胃痛加重，喜长吁、嗳气，大便时干时软，脉象沉弦或弦细，证属肝郁犯胃者，可轻用高良姜，重用香附，再加柴胡9g，厚朴10g，炒川楝子10g，绿萼梅5g，白芍10g，把檀香改为9g；兼有口苦，舌苔微黄，虽思冷饮食，但食冷物痛又加重，胃中似有灼热感，脉略有数象，证属标热本寒者，减高良姜为5g，加炒萸连6g，炒黄芩9g，千年健12g，去砂仁；兼舌红无苔，口干不欲饮水，饭后迟消，大便少而涩，或干燥，证属中焦气化不利，津不止输者，可加知母9g，焦三仙各9g，香稻芽10g，葛根9g；大便色黑，隐血阳性者，加白及9g，生藕节15～20g，茜草炭12g，减良姜为5g；舌质红无苔，口干，喜稀饮食，夜间口渴，胃中有灼热感，食欲不振，大便干涩不爽，脉象沉细数，或弦细略数，证属胃阴不足者，可减高良姜为3g，去砂仁，加沙参9g，麦冬6g，知母9g，白梅花3g。

【体会】四合汤即在上述三合汤中，再加《和剂局方》失笑散（蒲黄6～10g，五灵脂9～12g），四个药方合用，故名四合汤。本方是在三合汤的基础上，又加蒲黄活血散瘀，《本草纲目》中说蒲黄“凉血、活血、止心腹诸痛”。五灵脂行血止痛，《本草纲目》中说“治男女一切心腹、胁肋、少腹诸痛，疝痛，血痢，肠风腹痛”。二药合用，再配合丹参，活瘀止痛的功效增强，以中焦有瘀血阻络而发生的心腹疼痛有良好疗效，四方合用，既有气药，又有血药，既能祛邪，又兼益人，所以对久治不愈的胃脘痛，能发挥特有的效果。加减法：兼有呕血便血者须改用蒲黄炭、五灵脂炭，再加白及10g，生藕节20g，或藕节炭30g，三七粉（冲服）2g，灶心土（煎汤代水）60～100g，香附也要炒黑，可去砂仁。如无呕血、便血，但大便黑色，隐血阳性者，也可用蒲黄炭、灵脂炭，或再加白及、乌贼骨等。其余加减，同三合汤。

【方源】《焦树德学术思想临床经验综论》

胃脘痛——胃脘痛基本方（于慎中方）

【组成】生白芍15～30g，炙甘草6～10g，川楝子10g，延胡索10g。

【功效主治】通滞止痛。用于胃脘痛。

【方解】胃脘痛可因致病因素不同，有寒凝、气滞、热郁、湿阻、气虚、血瘀等多种见证，诱发因素亦较为复杂。临床上以上述诸证兼夹者为多见。病机特点往往是寒热虚实，诸证错杂，气滞血瘀，合而致病，使中焦枢机不利，胃气失于通降，滞而为痛，故临床症状突出表现为疼痛。疼痛为标，滞而失于通降为本，即所谓痛则必滞，滞甚痛愈重。治疗当以通滞止痛为先。于师选用芍药甘草汤，方中白芍柔肝缓肝，炙甘草甘缓调中，二药相伍，缓急止痛。因肝以气为用，柔缓则肝用自调而中气调畅，所谓“治肝即可安胃也”。方中合金铃子散，理气散瘀，行滞止痛。两方合用共奏缓急安胃，行滞止痛之功。再结合辨证，在该方基础上加减治疗。

【加减】

1．气虚 胃脘隐痛，喜按，进食少量则痛缓，倦怠乏力，舌质淡苔白，脉弱。加太子参、党参、炒白术、茯苓、山药、砂仁、广陈皮、黄芪等。

2．阳虚 胃痛喜暖喜按，得食则缓，泛逆清水，舌质淡苔白，脉

细弱，加黄芪建中汤；痛甚者，可加良附丸以增强散寒止痛之力，若伴腹痛泄泻，加理中汤；若阴寒内盛，脘腹痛剧，呕不能食，痛不可近，手足逆冷，脉象沉伏，加大建中汤；寒甚者可酌加制附子、肉桂等。

3．阴虚 胃痛如灼，嘈杂似饥，形瘦食少，口燥便干，舌红少津或有裂纹，脉细数。酌加甘寒之品，稍加益气、调气之药，如北沙参、石斛、麦冬、乌梅、生地、玉竹、太子参、山药、佛手、玫瑰花等。

4．气滞 凡痛发于情志不畅，忧郁恼怒之后，症见胃脘胀闷，攻撑作痛，牵及两胁，嗳气，脉弦者，宜选加郁金、香附、青皮、佛手、木香、陈皮、柴胡等，并注意配伍柔肝酸泄之木瓜、当归等；若气郁化火，痛势急迫，嘈杂反酸，烦躁易怒，口苦，舌质红苔黄，脉弦数，加栀子、香附、枳壳、黄连、青皮、蒲公英、黄芩，并稍佐吴茱萸。

5．食滞 痞胀而痛，拒按，嗳腐吞酸，舌苔厚腻，脉滑者，加槟榔、炒三仙、莱菔子、枳实、鸡内金；如素体脾胃虚弱，复加食滞者，当消补兼施，选加香砂枳术丸。

6．湿滞 脘痛痞闷，恶心泛逆，呕吐涎沫，身重倦怠，舌苔白滑，脉濡者，宜加半夏、陈皮、茯苓、白蔻仁、藿香、苍术、砂仁等，亦可加平胃散。

7．血瘀 多为素有胃痛宿疾，症见脘痛如刀割，或如针刺，部位固定，夜间痛甚，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦涩。合入丹参饮，或失笑散，或加血竭，如兼有出血者，可加三七、白及、茜草、云南白药等活血止血之品。

另外，如兼有外感表证，症见恶寒，身热，头身疼痛者，合香苏饮并加生姜以疏表；吐酸者加煅瓦楞子、乌贼骨；胃虚有热，呃逆呕吐，舌苔薄黄，脉虚数者，加橘皮竹茹汤，并酌加枇杷叶、生姜、清半夏等。

【验案】 王某，女性，70岁。1982年5月18日初诊。胃脘痛间断发作10年，经多方治疗，仍有反复。近1个月来胃脘隐隐作痛，食后为著，纳差，口舌干燥，欲冷饮，大便干燥，手足心热，舌质红少苔，舌边有瘀斑，脉细数。西医诊断为慢性浅表性胃炎。于师辨证为胃阴不足兼夹瘀血，治以滋阴养胃、活血止痛。处方：基本方加生地黄、麦冬、石斛、沙参、丹参、丹皮、五灵脂。3剂后疼痛减轻，6剂

痛止，胃纳转佳。嘱逐渐增加每餐饮食，以充养胃气，避免食用辛辣煎炸食物。上方加减调理月余而愈。随访6年未复发。

【方源】孙健民，马丽亚．于慎中治疗胃脘痛经验．山西中医，1994，10（3）：9

胃脘痛——调气汤（张其昌方）

【组成】柴胡18g，桂枝10g，法半夏15g，党参15g，黄连6g，干姜10g，厚朴10g，陈皮8g，瓜蒌皮12g，白芍15g，炙甘草10g，大枣5枚，水煎服。

【功效主治】平调寒热，疏利气机，通达三焦。用于胃脘痛。

【方解】张老认为，胃脘疼痛虽可由气血阴阳虚实各种原因所致，然其根本原因在于寒热失和，气机紊乱。其病变虽在胃脘，而病变中心在三焦。凡病变偏于中焦者，症见胃脘疼痛，恶心呕吐，呃逆；病偏上焦者，可并见目眩，胸胁苦满，咽中如梗；偏于下焦者，可并见腹胀肠鸣、便溏泄泻或干结等症。根据临床实践，张老拟定了平调寒热、疏利气机、通达三焦为治则，以“调气汤”为主方的治疗方法。本方由小柴胡汤合黄连汤化裁而成，方中以柴胡疏解少阳郁滞，半夏和胃降逆，二者合用可疏利气机，平调升降，桂枝、干姜散胃中之寒，瓜蒌皮、黄连清泻热邪，二者合用以调和寒热。且瓜蒌皮散结疏气，宣通上焦，陈皮、厚朴理气宽中，舒畅中焦，白芍行滞缓痛，党参、炙甘草、大枣益气和中。合而用之，使水火调和，升降平衡，三焦通畅。凡胃脘疼痛，无论病发暂久，外感内伤，男女老幼，均可加减用之。

【加减】病位偏上焦者，胃脘疼痛，伴咽中如梗，胸胁苦闷，原方去党参、白芍，加桔梗、浙贝母各10g；病位偏下焦者，伴腹胀肠鸣，便溏或干结，原方去干姜、瓜蒌皮，加生姜15g，槟榔10g；寒邪偏重者，胃脘痛突然发作，形寒呃逆，舌苔薄白，脉弦紧，方中重用桂枝为15g，减黄连至3g，服后啜粥助汗；热邪偏重者，胃脘灼痛，口苦咽干，心烦口渴，舌质红苔黄、脉滑数弦，原方去桂枝、干姜，加百合15g，蒲公英15g，石斛10g；食停滞者，伴脘腹胀满，嗳腐吞酸，大便不爽，舌苔黄白厚腻，脉滑数，原方去白芍、党参，加麦芽30g，藿香10g，山楂10g；气滞血瘀者，病程较久，胃脘痛有定处，拒按，痛如针刺或刀割，舌质紫暗，脉涩，原方去党参、白芍、大枣，加赤芍15g，桃仁15g，丹参15g，红花5g，降香5g；脾胃虚寒者，胃痛隐隐，喜暖喜按，泛吐清水，纳减神疲，便溏，脉软弱迟，舌质淡苔白，原方去瓜蒌皮，减黄连至3g，加党参15g，黄芪15g，

干姜5g，桂枝5g。

【验案】宾某，男，30岁。1985年9月25日初诊。自1972年以来，胃脘疼痛反复发作，迄今已历14年。近来发作频繁，发则胃脘痛如刀绞锥刺，腹皮冲起，辗转呻吟于床第之间，其痛苦莫可名状。某医院拟作剖腹探查，患者因惧怕而拒绝，前来求治。症见面色无华，嗳气，时作呵欠太息。脉沉弦小数，舌苔黄白而腻。证属寒热不调，三焦气机紊乱。宜平调寒热，疏利气机。取调气汤加味：柴胡15g，半夏15g，白芍20g，黄连6g，干姜6g，桂枝6g，川厚朴10g，陈皮8g，茯苓15g，党参15g，瓜蒌皮10g，台乌药10g，炙甘草10g，大枣5枚，4剂，水煎服。

复诊（9月30日）：服上方后，胃脘疼痛明显减轻，已不呕，间有嗳气、太息，食纳略增。脉细弦，舌苔薄腻。原方去台乌药，加枳壳10g、麦芽15g以健脾理气。4剂。

三诊：诸症皆失，饮食正常，惟感疲乏，不任劳累。脉和缓，舌苔薄白。良以久病初愈，正气不足，予黄芪建中汤加味以善后。半年后追访，其病未再复发，劳动如常。

【方源】张旭东．张其昌谈治胃病的经验．湖南中医杂志，1988（5）：7

消化性溃疡——溃疡方（周信有方）

【组成】党参20g，炒白术9g，黄芪20g，当归9g，炒白芍20g，丹参20g，延胡索20g，三七粉（冲服）4g，白及15g，海螵蛸30g，砂仁9g，鸡内金15g，香附9g，制附子9g，干姜6g，甘草9g。

【用法】水煎服。

【功效主治】健脾益气，温中活血，辅以理气和胃。用于消化性溃疡。

【方解】方中参、术、芪、草有补中益气，健脾生血，托里生肌之功。现代药理研究表明，参、芪、草具有抗溃疡作用，能改善微循环，增加胃黏膜血流，促进溃疡愈合，提高机体抵抗力。当归、白芍、丹参、延胡索等养血和血、化瘀之品，具有明显的增加胃黏膜血流，增强溃疡局部营养，起到活血生肌，促使溃疡愈合的作用。活血祛瘀乃治疗本病的重要方法，故方中所用药物较多，配用化瘀止血之三七，可收相得益彰之功。有谓“无酸不成溃疡”，故方中以海螵蛸制

酸止血，中和胃酸，防止氧离子反渗，且对胃黏膜可起到重要保护作用。白及可止血生肌。香附、砂仁、鸡内金和胃理气消食，有调理肠胃蠕动之功。附子、干姜可温中散寒止痛。

【加减】如寒象重或疼痛明显者，可加重制附子至15～30g；若证系胃阴不足，胃脘隐痛伴灼热感，口干口苦，大便秘结，舌质红少苔者，可减去温燥之品附子、干姜、砂仁等，加滋阴养胃之品沙参、麦冬、石斛各15g。制酸剂之配伍则要视寒热虚实不同而选择，属虚属寒者可选海螵蛸、煅龙骨、煅牡蛎、甘草等；属实属热者，可选浙贝母、左金丸（入煎或另吞）6～10g。而瓦楞子、鸡蛋壳、海蛤壳等性平之品，属寒属热者均可酌选。对于制酸剂需坚持作为佐使药伍用，因这类药物在抑酸，保护胃黏膜，调整肠胃的运动和分泌等方面，均有协调、促进作用，且反酸、吞酸症之有无，并非与胃酸分泌的高低成正比。因此即使临证无反酸之症，亦要使用此类药物。大便隐血试验阳性，或呈柏油样便者，可加服白及粉3g，三七粉3g，大黄粉1.5g，混匀调成糊状或装入胶囊，1日分3次服；亦可单加白及粉9g，1日分3次调服；若日久溃疡不愈，时见大便隐血者，可加服白及粉3g，三七粉3g，乌贼骨3g，黄芪粉3g，混匀调成糊状或装入胶囊。分3次吞服。

【验案】孙某，男，60岁。1998年4月20日初诊。1997年11月做胃镜查为十二指肠球部溃疡。于每次进餐后上腹部有疼痛感，可持续2～3小时，直到下次进餐时疼痛才可缓解或消失。有时半夜疼痛，难以入睡。曾服西药（具体药物不详）亦无缓减。患者极度痛苦，遂来就诊，请求中医汤药调治。症见胃脘胀痛，喜温喜按，吞酸泛恶，纳差，疲乏，便黑，舌质暗淡苔白，脉虚弱。证属脾胃虚寒，和降失调，胃络瘀阻，虚实夹杂。治宜健脾益气，和中制酸，和血祛瘀，温中消滞。处方：党参20g，炒白术9g，黄芪20g，炒白芍20g，丹参20g，延胡索20g，三七粉（冲服）4g，白及15g，海螵蛸30g，砂仁9g，鸡内金15g，干姜6g，制附子9g，甘草9g。水煎分服，早、中、晚3次。服上药7剂，疼痛减轻，不泛恶，饭量增加，便色好转，仍吞酸，乏力，原方继服7剂，诸症消失，大便颜色正常。嘱其饮食有节，继续服药1个月，以巩固疗效。

【体会】在临床上对本病辨证分型认为，以脾胃虚寒证型为主，兼夹气滞、血瘀。治疗上，宜标本兼顾，通补兼施，以健脾益气、温中与活血祛瘀为主法，辅以理气和胃，并合理使用制酸剂，这是治疗本病的主要原则。拟定基本处方，以通治本病，再结合偏寒、偏热、偏虚、偏实之不同，随症加减。

【方源】《周信有临床经验辑要》

胃炎——楂梅益胃汤（廖金标方）

【组成】沙参30g，麦冬10g，玉竹10g，生地黄10g，木瓜10g，山楂15g，石斛12g，山药15g，甘草6g，乌梅12g，白芍12g。

【功效主治】酸甘化阴，养阴益胃。主治脾阴不足、胃土燥热之证。症见胃脘嘈杂，似饥似辣，似痛非痛，食已即饥，一食即饱，口干舌燥，舌少苔、无苔或花剥苔。多见于现代医学慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、慢性胃窦炎等。

【加减】对于胃脘胀痛者，加调气不伤阴之佛手片、代代花、萼梅花等；大便秘结者，加火麻仁、瓜蒌子、黑芝麻；疼痛偏气分者，加川楝子、香附；疼痛偏血分者，加延胡索、丹参；萎缩性胃炎是胃的腺体萎缩，胃酸及胃蛋白酶分泌减少或胃中完全无游离酸，重用乌梅、山楂、木瓜、白芍之类以酸敛养胃；在胃镜中发现合并胃黏膜糜烂者，加蒲公英、白花蛇舌草；合并胃息肉者，应软坚散结，加千金子霜、山慈菇、黄药子；在病理检查中发现肠上皮化生者，当防癌变，可酌情加半枝莲、石见穿、石打穿、荠菜、蛇莓；病延食管，络损瘀结者，加威灵仙、天仙子、急性子、千叶白槿花。忌大苦大寒、燥热刚烈之品。

【方源】张季林．廖金标经验方3首简介．江西中医药，2000，31（3）：3

胃炎——清中消痞汤（李寿山方）

【组成】太子参15g，麦冬15g，制半夏7.5g，柴胡6g，生白芍10g，炒栀子7.5g，牡丹皮7.5g，青皮10g，丹参15g，甘草6g。

【用法】先将药物用冷水浸泡20分钟，浸透后煎煮。首煎沸后文火煎30分钟，2煎沸后文火20分钟。煎好后2煎混匀，总量以200ml为宜，每日服1剂，早晚分服，饭前或饭后2小时温服。视病情连服3剂或6剂停药1天。俟病情稳定或治愈后停药，服药过程中，停服其他中西药物。慢性萎缩性胃炎一般需坚持治疗3个月为一疗程。

【功效主治】养阴益胃，清中消痞。主治浅表性胃炎、反流性胃炎、萎缩性胃炎等病，症见胃脘痞塞，灼热似痛，似饥不欲食，口干不欲饮，五心烦热，纳呆食少，大便燥秘，舌红少津或舌苔光剥龟裂，脉细或数等。

【方解】方中太子参、甘草补中益气，以助脾胃之气阴；麦冬甘

寒清热，养阴益胃；制半夏和中降逆以消痞；青皮理气疏肝，导滞以散痞；柴胡疏肝解郁以畅胃；生白芍和中缓急以抑肝和胃；栀子清泻三焦郁火；牡丹皮凉血清泄阴火；丹参凉血祛瘀，调养胃络；甘草又能调和诸药。诸药合用以太子参、麦冬之补，柴胡之升，青皮、半夏之降，栀子、牡丹皮之清，白芍、甘草之和，丹参之消，合诸补、消、清、和、升、降于一炉，共奏养阴益胃、清中消痞之效。

【加减】泛恶欲吐者加竹茹、茯苓；口干舌燥者加黄连、生地黄，太子参易沙参；噫气矢气不畅者加佛手；气逆咽梗不适者加旋覆花、生代赭石；食少难消者加鸡内金、炒谷麦芽、乌梅；大便清薄者加山药、白扁豆，减栀子、牡丹皮量；头眩目涩者加枸杞子、菊花，去柴胡。

【验案】王某，女，32岁。1987年9月8日初诊。患者病史10余年，经常胃脘胀满痞塞，近由情志郁怒而加重。胃中灼热似痛，似饥不欲食，口干不欲饮，舌辣似痛，大便干燥、二三日一行，倦怠无力，纳呆消瘦。屡经中西医诊治未愈，胃纤维镜及病理检查诊断：慢性萎缩性胃炎。诊脉沉细略数，舌质红少津，龟裂无苔，中脘穴及脾、胃俞穴有压痛。脉证合参属胃痞证。系中虚火郁、阴亏胃热所致，治以养阴益胃、清中消痞法，予清中消痞汤加减。处方：沙参20g，麦冬20g，清半夏7.5g，炒栀子7.5g，粉丹皮7.5g，青皮10g，生白芍15g，石斛20g，生地黄20g，柴胡3g，生甘草6g，水煎服。服药2周，灼热缓解，大便通畅，口干舌辣均减，食纳略增。原方增减治疗约3个月，诸症消失，食欲恢复，体重增加，面色红润，舌脉正常。继服胃康复冲剂巩固，半年后复查胃镜及病理，已转浅表性胃炎轻度，嘱饮食调养。停药观察1年，一切良好。

【方源】《名医名方录》

慢性胃炎——于氏萎胃宁（方）

【组成】半夏10g，黄芩10g，黄连6g，党参12g，炙甘草10g，干姜10g，代赭石20g，莱菔子15g，枳实10g，芍药15g。

【功效主治】治疗慢性胃炎。

【方解】于教授师仲景之本意，以半夏泻心汤为主，旋覆代赭汤为辅，又随证增损之。去壅中呆胃作痞的大枣，与易刺喉作痒、恶心呕吐的旋覆花；加降气和胃，消痞散结的莱菔子、枳实及酸甘化阴，缓急止痛的芍药，合而治疗慢性胃炎，收效非常满意。其机制主要在于方中半夏能和胃止呕，散结消痞，以除恶心、痞满之证；干姜与半

夏合，辛开祛寒以和阴；黄芩与黄连合，苦降清热以和阳；党参、炙甘草扶正以助祛邪，可使中气得复；代赭石、莱菔子“苦辛通降”。综观全方，寒热并用，苦辛并进，补泻兼施，标本兼治，服后可使寒热平调，阴阳和谐，升降复常，中气振作。

【加减】胃脘疼痛较甚者加木香10g、白芷12g，行气消滞，和血散瘀，解痉止痛。肠鸣泄泻，大便溏薄者，以炮姜10g易干姜，加焦山楂15g，温中散寒，健胃止泻。纳呆，食少加陈皮10g、砂仁6g，或焦山楂15g、炒麦芽15g，以醒脾开胃，消食导滞。夜卧不安，失眠加酸枣仁30g、川芎12g，以养心安神。寒偏盛者加细辛10g，川椒目10g，温中散寒；热偏胜者去干姜，加槟榔10g，蒲公英20g，清解胃热；阴虚者去干姜，加沙参10g，麦冬12g，石斛10g，养阴生津；瘀重者去干姜，加丹参20g，生山楂15g，活血祛瘀。慢性萎缩性胃炎伴有肠化生或不典型增生者，加三棱10g，莪术10g，消瘀散结，抑制肠化；加黄药子30g，或石见穿30g、山慈菇12g，以抗癌防癌。

【体会】于教授认为慢性胃炎属于中医学中“痞满”“胃痞”等范畴。结合临床，于教授认为“痞”为本病的主证，乃脾失健运，升降失职所致。痞则气机升降失常，胃腑不通，胃纳失司，故见胃脘饱胀，痞满作痛，或食欲不振。胃纳失职，胃气不降，水谷不化，致使陈滞宿积不化之气上逆，发为嗳气。胃与脾互为表里，同居中州，“脾为胃行其津液”，今胃既失和，脾运亦滞，水谷不能化为精微，气血无从生成，后天化源既乏，周身势难得以充养而渐衰，故慢性胃炎尤其是慢性萎缩性胃炎患者于疾病后期常见面黄肌瘦，神疲乏力，食少便溏等全身虚弱的表现。因此，治疗原则重在温脾清胃，平调寒热，消痞除胀，燮理升降。强调本病矛盾的主要方面在于胃气失于和降，治疗时重点采取和胃降气之法，该病宜缓图，取效贵在一个“守”字。

【方源】陈光顺，李金田，邓沂，等．于己百教授验方证治．中医研究，2007，20（7）：50

胆汁反流性胃炎——胆胃汤（钟坚方）

【组成】柴胡10g，白芍15g，黄芩6g，当归10g，枳壳10g，木香10g，党参20g，炒白术20g，白茯苓15g，延胡索10g，姜半夏10g，代赭石（先煎）20g，云南白药（分服）1g，炙甘草6g。

【用法】先将上药用冷水浸泡30分钟，再以砂锅煎煮。每剂药2次，每次煎沸后再用文火煎30分钟，每次取汁200ml，2次药汁混合后分早中晚3次饭前1小时服用。其中云南白药用温开水调成糊状，分

2次药前服用。

【功效主治】 疏肝理气，健脾和胃。主治胆汁反流性胃炎肝郁脾虚型。

【方解】 本方中柴胡、白芍、当归、木香、枳壳、延胡索疏肝理气止痛；党参、白术、白茯苓、甘草益气健脾；代赭石、姜半夏降气和胃；黄芩清肝泻胆；云南白药调成糊状服用，既能活血化瘀止痛，又起保护胃黏膜作用。全方既能疏肝理气，又能健脾和胃，扶正固本，标本同治。用本方治疗后经胃镜检查发现，其对消除胆汁反流、改善胃黏膜炎性病变确有较好疗效。

【加减】 胃脘冷痛，舌苔白腻者加高良姜、制香附；口苦，舌苔黄腻，幽门螺杆菌阳性者加黄连、吴茱萸；胃脘痛，大便秘结不畅，舌苔黄腻者去姜半夏加蒲公英、制大黄；右胁胀痛，舌苔薄黄腻，有胆囊炎和胆石症病史者加乌梅、郁金、金钱草。

【体会】 胆汁反流性胃炎多是胃和胆囊切除术后或幽门功能不全以致胆汁反流引起的。临床以胃脘痞满不适，或隐痛，或嘈杂，嗳气，口苦为主症。部分患者上腹部有烧灼样痛不能缓解为本病特点。纤维胃镜检查可见胆汁反流，胃黏膜充血、水肿、易出血，有时见糜烂。

本病属中医“胃脘痛”“呕胆”的范畴。《灵枢·四十气篇》曰“善呕，呕有苦……邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆”，似与本病口苦、恶心、呕吐苦水主症相符。胆附于肝，肝胆互为表里，《脉经》云：“胆汁系肝之余气泄于胆，聚而成精”，其借肝之疏泄功能，胃气下降之力，下输于肠，以助消化，因而胆汁的正常排泄，必借肝之疏泄功能及脾胃之气的升降。一旦肝气郁结，疏泄失常，或脾胃气虚，胃失和降，势必致胆汁疏泄失常而上逆于胃出现胆汁反流性胃炎。

【方源】 《名医名方录》

慢性浅表性胃炎——慢胃平（张镜人方）

【组成】 柴胡6g，黄芩9g，杭白芍9g，炙甘草3g，紫苏梗6g，香附9g，白花蛇舌草30g，徐长卿15g，香谷芽12g等。

【功效主治】 调肝清热。用于慢性浅表性胃炎。

【方解】 张师谓慢性浅表性胃炎的主要辨证为肝胃失调，气滞热

郁。治疗大法为调肝清热。为此，拟定“慢胃平”基本方，且随证加减。此方由《伤寒论》小柴胡汤、芍药甘草汤及《和剂局方》的香苏散加减综合而成。方用柴胡轻剂疏肝理气，升提清阳。《珍珠囊药性赋》云“柴胡，气味俱轻，阳也，升也”。《药鉴》指出：“柴胡气味俱薄，升也……散郁气而内畅……提元气而左旋”，可使肝木条达，脾阳之气宣升，中焦自和，胀满自除。然见头胀、眩晕者慎用，虑其肝阳上扰之弊，或佐以白芍抑肝而散火。配黄芩苦寒沉降，清泄里热。《本草纲目》曰：“黄芩苦平……疗痰热、胃中热……下气，主天行热痰”。芍药、甘草和中泻木，缓急止痛，痛甚者倍用芍药。苏梗辛香，和胃降逆，行气宽中，开胃下食，治胀满最良，配香附散肝经之郁滞。《本草纲目》谓：“香附，利三焦，解六郁，消饮食积聚，痰饮痞满”。再据“热郁于中”的特点，佐以白花蛇舌草甘淡凉，清热解毒而消痈肿，使以徐长卿止痛，香谷芽消导悦胃，久服诸药而无呆胃之弊。

【加减】 胀满甚者加用预知子、木蝴蝶等；痛甚者加用炙延胡索、九香虫等；中脘灼热者加用连翘、忍冬藤等；湿热甚者加用陈佩梗、生薏苡仁等；嗳气频者加用旋覆花、代赭石等；嘈杂者加用知母、玉竹等；反酸者加用浙贝母、煅瓦楞子等；便秘者加用全瓜蒌、望江南子等；便溏者加用炒山楂、六神曲、保和片等。诸药合用，可使中焦升降平调，郁热自除。

【方源】 张亚声．张镜人临证用药经验．上海中医药杂志，1996（4）：4

萎缩性胃炎——益胃平萎汤（周信有方）

【组成】 党参20g，炒白术9g，黄芪20g，陈皮9g，姜半夏9g，香附9g，砂仁9g，鸡内金9g，炒白芍20g，莪术20g，蒲公英15g，甘草6g。

【用法】 水煎服。

【功效主治】 益气和胃，祛瘀止痛，生肌平萎。主治萎缩性胃炎，临床以胃脘胀痛，嗳气，纳差，疲乏无力，胃酸减少为特点。

【方解】 本病以气虚、气滞、胃络瘀滞为多见。故方中以参、术、芪补中益气，健脾生血，托里生肌；以白芍、莪术等养血祛瘀，以促进胃黏膜血液循环，增加局部营养，起到生肌平萎之功；脾虚不运，胃失和降，故以陈、半、香、砂、内金等以和胃利气，消胀助运；胃镜所见，胃黏膜常有充血、糜烂现象，故佐苦寒清降之蒲公英

以助疗效。

【加减】伴有肠上皮化生者，加水蛭9g；伴有胃黏膜粗糙不平，隆起结节者，加炮穿山甲9g，王不留行15g，海藻15g；伴有胃溃疡或十二指肠球部溃疡加白及9g，三七粉（分2次服）5g，胃酸减少或无酸者，加木瓜9g，乌梅9g，山楂15g。

【方源】《周信有临床经验辑要》

慢性萎缩性胃炎——萎胃安（张镜人方）

【组成】太子参9g，炒白术9g，丹参9g，柴胡6g，赤白芍各9g，炙甘草3g，徐长卿15g，白花蛇舌草30g，炒黄芩9g。

【功效主治】调气活血。用于慢性萎缩性胃炎。

【方解】张师谓慢性萎缩性胃炎的主要辨证为脾胃不和，气虚血瘀。故治疗大法为调气活血，为此拟定了“萎胃安”基本方，且随证加减。此方以太子参、炒白术为君药，太子参甘平、功似人参而力薄，为补气药中清补之品，健脾运而不燥，鼓舞清阳、振动中气而无刚燥之弊，且能久服，然气滞脘胀者慎用；白术苦甘湿，既可培补脾胃，又能燥湿助运，湿甚者用生白术，补脾气用炒白术，两者相配，脾运得健，中气充足，气行则血行也。以丹参、赤白芍为臣药，凉血活血，和营通络，血流通畅，热无所依，且能改善胃黏膜血流量。以柴胡、黄芩为佐药，一升一降，平调脾胃之气机而助纳运。以白花蛇舌草、徐长卿为使药，清热止痛，兼顾虚实夹杂，瘀热互结之同见。

【加减】胃脘刺痛者加九香虫、刺猬皮等；脘胀者加炒枳壳、佛手等；嘈杂易饥者加怀山药、香扁豆等；口燥阴虚者加川石斛、南沙参等；纳谷不馨者加香谷芽、炒楂曲等；夜寐不安者加合欢皮、首乌藤等；便溏者加防风炭、炮姜炭等；胃酸缺乏者加乌梅、木瓜等；合并溃疡者加白及片、凤凰衣等；合并胃下垂或胃黏膜脱垂者加升麻、生枳壳等；胆汁反流者加旋覆花、代赭石等；伴肠上皮化生或不典型增生者加白英、白花蛇舌草等。诸药合用则脾气健，胃气和，肝木调，瘀热自清，胃黏膜萎缩得以恢复，肠上皮化生或不典型增生得以消失，从而控制胃癌的发生。

【验案】陆某，女，63岁。胃脘胀痛10年余，近年来益甚。曾作纤维胃镜，示慢性萎缩性胃炎。病理示：中度萎缩性胃炎，重度肠上皮化生，轻度不典型增生，幽门螺杆菌，14C-尿素呼气试验阳性。屡经中西药治疗效不显而来门诊求治。刻下胃脘灼热刺痛，胀满不

舒。口苦而干，形瘦，纳食少馨，脉细弦，舌苔薄腻少润，舌下静脉瘀滞。诊断为慢性萎缩性胃炎（癌前期状态）。证属脾胃不和，瘀热中阻。治拟健脾和胃而清瘀热。予萎胃安加减：炒白术10g，赤白芍各10g，水炙甘草3g，刺猬皮5g，九香虫5g，炙延胡索9g，炒黄芩10g，连翘10g，忍冬藤3og，预知子15g，广郁金10g，木蝴蝶6g，白英15g，白花蛇舌草30g，香谷芽12g。服药1月后，胃脘刺痛、胀满明显减轻，谷纳亦馨。但感嘈杂，便溏不实。增以香扁豆、怀山药、炒楂曲等。连续加减服用上方7个月后，诸症基本消失。复查纤维胃镜示：浅表萎缩性胃炎。病理示：轻度萎缩性胃炎，轻度肠上皮化生，不典型增生消失，14C-尿素呼气试验弱阴性。

【方源】张亚声．张镜人临证用药经验．上海中医药杂志，1996（4）：4

慢性腹泻——仙桔汤（朱良春方）

【组成】仙鹤草30g，桔梗8g，白槿花、炒白术、炒白芍各9g，乌梅炭、广木香各4.5g，炒槟榔1.2g，甘草4.5g。

【用法】水煎服，每日1剂。

【功效主治】补脾敛阴，清化湿热。用治慢性痢疾、泄泻。

【方解】方中主药仙鹤草为止血之要药，但其止中有行，兼擅长活血、治痢，则鲜为人知。朱师认为，仙鹤草味苦、辛而涩，涩则能止，辛则能行，是以止涩中寓宣通之意。考诸文献，《百草镜》言仙鹤草“下血活血”、治“跌仆吐血”，《生药性备要》谓其“理跌打伤，止血，散疮毒”，《滇南本草》有“治赤白痢”之记载，足可证本品不得以收涩止血视之，是为止血而不留瘀、活血治痢之佳药。朱师取仙鹤草治痢，还因本品又名脱力草，江浙民间用以治疗脱力劳伤有效，足证其具强壮之功，用之不仅能促进肠之吸收功能的恢复，还能减轻乏力之感，对慢性泄泻尤为有益。桔梗，《名医别录》曰“利五脏肠胃，补血气……温中消谷”，《大明本草》曰“养血排脓”，《本草备要》曰治“下痢腹痛”。朱师用桔梗，不是取其升提之功，而是用其排脓治痢，凡泄痢大便溏薄、夹有黏冻者用之效著。白术、木香，健脾调气。白芍、乌梅、甘草，酸甘化阴，善治泄痢而缓腹痛。白槿花清热利湿凉血，《冷庐医话》谓其“治赤痢甚效”。朱师认为，白槿花之所以能治痢，是因为其既能清热解毒，又能入血分活血排脓，其性滑利还能缓解下痢之后重，用于热毒痢及湿热泄泻效佳。对于慢性泄泻，因脾气已虚、肠间湿热又未清，故在补脾扶正方中参用白槿花以泄化湿热。槟榔本为散结破滞、下泄杀虫之药，朱师认为，用少量则善于

行气消胀，对痢疾、泄泻而腹胀较甚者颇有功效。综观全方，健脾运中、渗化湿热、标本兼顾，不失为治疗慢性痢泻之妙方。

【加减】凡泄泻日久，偏于脾虚气弱者，去槟榔，加炙黄芪15g，党参12g；湿热明显者，加地锦草30g，生地榆12g。地榆凉血止血、清热解毒，善治下焦血分湿热，将其扩用于治疗下焦气分湿热之泄痢，实为发挥。朱师还认为，地榆具有护膜疗疮之功，对肠黏膜发炎、充血水肿或有溃疡者用之尤宜。腹痛甚者，加重白芍、甘草之用量，白芍用15～30g，甘草用9～15g。若用于治阿米巴痢疾，则宜加入鸦胆子（去壳、分吞）14粒。鸦胆子擅治冷痢、久泻，能杀灭阿米巴滋养体，凡阿米巴痢疾需加用之。若久痢、久泻属脾肾阳虚或肾阳不振者，则非本方所宜，应选用附子理中丸或四神丸等为宜。

【验案】陆某，女，53岁。于5年前患急性菌痢之后，稍有饮食不节或受寒凉即腹痛腹泻，大便日行10余次，常肠鸣不舒。曾在本院作乙状结肠镜检查，提示为慢性结肠炎、肠痉挛，叠进中西药物无效。初诊：面色萎黄，神疲乏力，形体消瘦，纳呆肠鸣，大便溏泄，日行10余次，夹有黄色黏冻，无里急后重。舌苔薄腻，舌尖红，脉细。证属脾虚不运，湿热逗留。治宜健脾运中，渗化湿热以调肠道，方取“仙桔汤”加减。药用：仙鹤草30g，桔梗10g，生地榆12g，白槿花12g，炒白术12g，炒白芍15g，诃子12g，乌梅炭10g，广木香6g，甘草4.5g。

二诊：服药后，大便软溏，日行2次或3次，黏冻已明显减少，精神渐佳。舌苔薄腻，脉细濡。既获效机，守方不变。嘱服上方14剂，以巩固疗效。

三诊：服药14剂，大便基本正常，惟稍受寒后尚有便溏，日行1次或2次，无黏冻。大便常规检查，无异常发现。乙状结肠镜复查，除偶见部分黏膜充血外，原有的炎症已消失。患者纳食增加，腹痛已除，精神振作，能正常从事工作。舌质淡红苔薄，脉细。湿热已化，但体虚未复，续当培益，以善其后。药用：潞党参18g，炒白术18g，怀山药30g，茯苓15g，淫羊藿12g，炙黄芪18g，熟附子6g，炮姜3g，仙鹤草30g，白槿花10g，炙甘草6g。

【体会】朱师认为，凡慢性痢疾、泄泻迭治不愈、缠绵难解者，其辨证往往既有脾虚气弱的一面，又有湿热逗留的存在，为虚实夹杂的证象，因此在治疗上既要补脾救阴，又要清化湿热，才可取得佳效。朱师积几十年之临床经验，创订“仙桔汤”一方，用之于临床屡奏殊功。用“仙桔汤”治疗慢性菌痢、泄泻日久不愈者，已见诸多验证报道。日本小高修司先生用本方治愈数例多年未治愈的患者，其所发论

文曰“从最近的临床经验看，效果最好的是朱良春先生创订的仙桔汤加减方”。

【方源】朱建华．朱良春老中医治疗慢性痢泻经验．中医函授通讯，1993（5）：20

腹泻——溃疡性结肠炎（王国三方）

【组成】口服基本方：党参18～24g，白术10～15g，肉豆蔻10g，葛根10g，黄芪15g，补骨脂15g，木香6g，白头翁24～30g等。

灌肠液基本方：炮姜10g，地榆10g，败酱草15～30g，黄柏10g，石榴皮10g等。

【用法】每15天为1个疗程。口服方每日1剂，水煎200ml，早、晚各服100ml，灌肠液煎成80ml，每晚保留灌肠1次。用药期间忌服生冷油腻。

【功效主治】温补脾肾兼以清热燥湿法。治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎。

【方解】王国三老师谓：“本病总的规律是始为热中，末传寒中，最后导致脾肾虚寒。”口服方中用党参、白术入脾培中气，强脾运，以燥中宫之湿，从根本上绝泄泻之源，辅以肉豆蔻、补骨脂温补脾肾以祛脏寒，脾暖、肾温而使气蒸湿化。师谓：“成泄无不由脾虚不能运化水湿或肾虚不能蒸化水湿两者，暖中宫而固肠，补相火而强土，火旺土强，则能制水而不妄行。”《黄帝内经》云：“清气在下，则生飧泄”，一味葛根升中止痢。阴湿之邪阻碍气机，用纯阳气味之木香，温燥除湿而行气坚肠胃。热在湿中如油入面，难解难分，病程之中兼夹不净，时起为患，用白头翁直入肠间驱逐残羁之湿热以净病邪。方中用黄芪更有妙意，一是补中气，再者取其托疮而愈肠中之病灶。总之，全方以温补为中心，兼用辛燥清解之品，恰与慢性结肠炎之脾肾虚寒为其本、湿热不净为其标的病机丝丝入扣。配以灌肠方的目的主要是从标入手，直捣病所，温清并用，愈合创面。方中温性之炮姜、石榴皮，旨在从虚入手，炮姜善守中肠，温土摄血，石榴皮酸温，涩中肠而止痢；湿浊趋下，痢责下焦，故选性沉降之黄柏、地榆，苦寒可清解盘结于肠间之湿热，地榆又能止血。石榴皮温而涩，固肠止痢，黄柏苦寒而清湿热止痢，一寒一温，一涩一清，相反相成；炮姜辛温，温土摄血，地榆微寒，凉涩止血，一温一寒，一摄一涩，相得益彰。再用败酱草助黄柏清肠中瘀滞。不论是口服方还是灌

肠方，温补脾肾贯穿始终，寒温并用，清解温涩，相反相成，切其病机，是以临证中取得了较好疗效。

【加减】大便稀溏，黏液多者加苍术、薏苡仁、汉防己；出血多者，加地榆炭、白及粉（冲服）；里急后重，肛门灼热者，加秦皮，黄连、黄芩、厚朴；面白肢冷，阳虚甚者，加炮附子、吴茱萸。

【验案】杨某，女，23岁。腹泻、黏液脓血便反复发作近3年，每因劳累、过食生冷油腻而复发。曾用中、西药多次治疗，均未完全控制。近1周来，因食生冷而复作，大便稀溏带血及黏液冻状物，日行4次或5次，腹胀，左下腹隐隐坠痛，喜温喜按，肛门灼热并有下坠感，面白体瘦，纳谷不馨，舌质淡红而瘦薄、边有齿痕，舌苔薄白，脉沉细无力。纤维结肠镜检：乙状结肠黏膜充血水肿，局限性糜烂。病为泄泻，病机乃虚中夹实，病位在脾肾，证属脾肾气虚，湿热不净。治以温补脾肾，兼以清热燥湿。药用：党参18g，白头翁24g，黄芪、补骨脂各15g，白术、葛根、薏苡仁、肉豆蔻、地榆炭各10g。水煎服，每日1剂。另：炮姜、地榆、石榴皮各10g，败酱草15g。水煎60ml，每晚保留灌肠1次。

药后10天，大便无血，但仍多黏液冻状物，肛门坠感，左下腹隐痛。灌肠方不变，口服方减地榆炭，加苍术10g、秦皮8g。续服20剂，诸症消失。纤维结肠镜检：乙状结肠黏膜充血水肿及局限性糜烂消失。补中益气汤善其后，以临床治愈出院，追访1年无复发。

【方源】赵育才，任凤兰．王国三治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎经验：附100例临床分析．上海中医药杂志，1993（6）：6

腹痛泄泻——香姜红糖散（张志远方）

【组成】广木香50g，干姜350g，红糖120g。

【用法】先把木香、干姜碾为粉末，然后和红糖调在一起，混合均匀。此为1个疗程之量，每次口服10g，白水送下，3小时1次，日用4次，连服13天。如嫌辣味过浓，可改为每次5g，1.5小时1次，日服8次。

【功效主治】温中健脾，理气止痛。脾阳虚弱，腹中隐隐作痛，每日泻下3～5次，呈水样便，久而不止，服附子理中丸或痛泻要方不效者。

【方解】此方系治疗“痛泄”之验方，由干姜丸化裁而出，包括两

种药物一味食物，其中广木香辛苦性温，能醒脾行气、散寒止痛；干姜大热暖中助阳，可煦化沉积的寒邪；红糖甘温而补，先生父亲在世时，尝谓其有小建中汤的作用。组方是遵照《素问·至真要大论》“寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛”之旨，共奏驱寒健脾、温肠止泻之功。以中、下二焦素有伏寒为适应对象，凡舌苔白滑、脉搏沉迟、面带黎色、腹痛便泻、粪不成形者，即可服用。

【加减】本方十分平妥，无任何毒性，一般不予增减，可根据病情需要加入随症药。如食欲不振用砂仁5～9g；气虚无力用人参（冲服）3～8g；大气下陷用炙甘草15～21g；阳虚较重用熟附子9～15g；心悸不宁用桂枝7～12g、茯苓9～12g、炙甘草10～18g；小便短少用泽泻8～16g、猪苓9～15g；情绪易激动、怒则腹痛用炒白芍12～20g，每日以水煎汤分4～8次送服此散。

【体会】临床应用香姜红糖散，治疗宿寒久泻之证，已历验多年，虽无大量病例统计数字，但功效甚好，大都1料便能收效，最多2个疗程即可完全治愈。该方有三方面的特点，一是有效，药味少，花钱不多，易于调配，符合验、便、廉的要求；二是无副作用，在内服过程中，并不影响饮食，且有健胃的功能；三是有利旅行携带。

【方源】《张志远学术经验辑要》

结肠炎——乌梅败酱方（路志正方）

【组成】乌梅12～15g，败酱草12g，黄连4.5～6g，木香（后下）9g，当归10g，炒白芍12～15g，炒枳实10g，太子参12g，炒白术10g，茯苓15g，葛根12g，炙甘草6g。

【用法】水煎服，每日1剂，分2次服。乌梅用50%醋浸一宿，去核打烂，和余药按原方比例配匀，烘干研末装入胶囊。每次服1.5g，每日2次或3次，空腹温开水送下。

【功效主治】清热化湿，调气行血，健脾抑肝。慢性非特异性结肠炎。长期腹泻，大便黏滞或带脓血，腹痛坠胀，或里急后重，脘腹痞闷，纳少乏力，面色黄白，舌质暗滞苔腻，脉弦缓滑。

【加减】大便脓血，口苦急躁，舌质红苔黄腻，脉弦滑，热盛邪实者，减太子参、白术等健脾益气药，加白头翁、秦皮、大黄炭、炒榔片等清肠导滞之品；胃脘痞闷，舌苔白腻，湿阻气滞者，酌加藿香梗、荷梗、佩兰、半夏、厚朴、薏苡仁等化湿理气之品；腹泻便溏，面黄乏力者，重用“四君”健脾益气；脘腹冷痛，畏寒肢冷，酌加淡附

子、干姜、细辛等温阳散寒药；大便滑脱，重用乌梅，加煨诃子收涩固脱；并发肠息肉者，加莪术、僵蚕消瘀散结。

【验案】王某，男，59岁。1989年8月20日初诊。主诉：大便黏滞不爽6年。6年前无明显原因开始发病，大便不爽，夹有黏液，偶带脓血，每日一行，伴腹胀、矢气频繁，时有里急后重。1年前在当地某医院，经结肠镜检查诊断为“慢性结肠炎”。现症见：一般情况尚可，体丰，面色潮红，平素性情急躁，舌质偏红、苔薄黄腻，脉沉弦小滑。证属湿热阻滞大肠，肝旺横逆克土，气血失调。治宜清肠导滞，泻肝和血。处方：葛根15g，黄连4g，秦皮10g，白头翁12g，炒白芍12g，当归10g，广木香（后下）9g，炒椰片6g，乌梅10g，败酱草12g，炒枳壳10g，甘草6g，水煎服，日1剂。服药12剂，大便通畅，黏液减少，腹胀好转。继服至30剂，大便黏液、腹胀、里急后重诸症消失，惟大便稀软。上方减白头翁加云茯苓15g、炒白术10g健脾运湿以止泻，又服药近1个月，诸症痊愈。

【方源】《名医名方录》

便秘——平肝和胃方（王鹏飞方）

【组成】茯苓10g，化橘红10g，钩藤10～15g，灶心土10～15g，炙甘草6～10g。

【功效主治】平肝和胃，润肠通便。治疗老年人、小儿及体弱之人长期便秘，习惯性便秘。还可治疗小儿肠梗阻。

【方解】平肝和胃法治疗习惯性便秘，乃王老家传秘方，还可用以治疗小儿肠梗阻。此即“塞因塞用”之法。方中钩藤、灶心土为主药。钩藤有清热平肝，镇惊定搐，通经止痛，滑肠通便作用。灶心土和血止呕，配钩藤有泻下通便，软化粪块作用。茯苓、化橘红、甘草，有加强脾胃运化作用。诸药配合具平肝和胃，润肠通便之功。适应各种便秘。

【加减】实热重者，加青黛3～5g，瓜蒌15g；气积壅滞者，加丁香5g，藿香10g；脾虚胃弱者，加建曲10g，焦山楂10g；肝郁气滞者，加草豆蔻6～9g，丁香1.5～3g，乌药10g；便秘日久不愈、伴有阴虚者，加麦冬10g、白茅根10g；再不通者，加赤石脂10～15g。

【验案】曾治王某，女，69岁，发热不退，朝轻暮盛已经月余。平素大便干结，近10余天大便不通。前医投大量滋阴润肠药不效。处方：茯苓10g，化橘红10g，钩藤15g， 灶心土10g，炙甘草

6g，地骨皮10g，2剂。第3天家属来告知，服药3小时，大便1次，当天共排大便8次。患者热退身安。

【方源】《黄河医话》

习惯性便秘——扶脾益肾润肠方（张鹳一方）

【组成】肉苁蓉30g，桑椹15g，何首乌30g，黄芪20g，白术20g，当归20g，生地黄20g，桃仁12g，郁李仁12g，枳壳12g，紫菀12g，枇杷叶15g。

【功效主治】习惯性便秘。

【加减】头晕耳鸣，腰膝酸软，加枸杞子、山茱萸、牛膝补益肝肾；面色白，气短纳差，加太子参、山药、鸡内金健脾助运；心烦口干，失眠多梦，加玄参、炒酸枣仁、夜交藤、火麻仁养阴润燥，除烦安神；恶寒肢冷，喜静恶动，加熟附子、肉桂温中扶阳通便；左下腹痛甚，得矢气则舒，加延胡索、炒川楝子、沉香理气止痛；两胁胀满，嗳气易怒，加佛手、郁金、川贝母疏肝解郁；胃火炽盛，口苦舌苔黄，加熟大黄、枳实、炒莱菔子通腑导滞；痰湿较盛，咳嗽脘痞，去肉苁蓉、生地黄，加半夏、茯苓、陈皮化痰祛湿；冠心病，加丹参、川芎、瓜蒌、薤白活血化瘀，宽胸降浊；血压高，加代赭石、石决明、夏枯草平肝潜阳；血脂高，加山楂、决明子、丹参通脉降脂。

【验案】赵某，男，69岁。1996年4月28日诊。患习惯性便秘6年余，常自服果导片、三黄片、麻子仁丸等，虽能奏一时之效，但终不能治愈。1个月前偶因发热又致便秘，自服泻药不效后，赴某院肛肠科，经肠镜检查未见器质性病变，嘱用番泻叶沸水冲泡以饮其汁，初有效，继而不验，且增腹部阵痛，胸闷气急，不能饮食，身体日衰，今已8天未通大便，患者深以为苦，但求一通为快。舌质淡、苔薄白腻，脉弦而滑、双尺无力。血压180/100mmHg。诊为脾肾两虚，湿浊壅结，治当扶脾滋肾，宣畅气机。处方：肉苁蓉30g，何首乌30g，黄芪15g，白术15g，当归20g，生地黄15g，桃仁10g，郁李仁12g，枳壳12g，枇杷叶15g，炒莱菔子15g，代赭石30g，熟大黄（后下）6g，水煎服，日1剂。2剂后，大便下，诸症减。原方去大黄、炒莱菔子，又连服3剂，大便通畅，诸症消失，测血压160/90mmHg，脉舌亦趋正常。后以上方制成蜜丸，服用2个月。服药期间，大便正常，诸症悉除。停药后半年跟踪观察，便秘未再发生。

【体会】习惯性便秘多属中医“虚秘”的范畴，常见于中老年人，

且经久难治，殊为棘手。张老认为其病理关键在于脾肾不足，湿浊壅滞，升降机枢失于旋转所致。因为人到中老年后，脏腑功能渐衰，尤以脾肾两虚表现较为突出。脾主运化，运化失职则水谷之糟粕积滞难下；肾主五液，肾虚津亏则肠道干涩难行。如此阳气不得鼓舞，阴液不得润布，湿浊壅滞，传导无力，升降机转失灵，故大便秘结不通。

习惯性便秘其本为脾肾两虚，其标为湿浊壅结。治疗当以扶脾滋肾、旋转机枢为基本治法，并应权衡标本轻重而斟酌用药。标实较重，湿浊壅结之象明显，而脾肾亏虚不著时，当重在疏导肠腑，酌用扶脾滋肾；久病虚象渐显，方可直用扶脾滋肾，稍佐疏化气机。总以扶正祛邪为原则。张老认为，疏理气机要以宣畅肺胃为要点，肺胃升降调达，则肠道自然滑利，此开上窍以通下窍之法，决非简单之润下泄通可比。润下泄通虽可图一时之快，但只会越通越秘，不利于从根本上解决问题。实践证明，习惯性便秘无论何种证型，治疗时适当加用宣畅肺胃、旋转气机之品，确能起到增强肠蠕动，调整胃肠功能紊乱之作用，往往可收事半功倍之效。

【方源】《张鹳一医案医话集》

肝炎——舒肝化癥汤（周信有方）

【组成】柴胡9g，茵陈20g，板蓝根15g，当归9g，丹参20g，莪术9g，党参9g，炒白术9g，黄芪20g，女贞子20g，五味子15g，茯苓9g。

【用法】水煎服。亦可共碾为末，炼蜜为丸，每丸重9g，日服3丸。

【功效主治】用治乙型肝炎。

【方解】方中以柴胡调达肝气；茵陈、板蓝根、茯苓等清解利湿，抑制病毒；当归、丹参、莪术等养血调肝、和血祛瘀，以扩张肝脏血管，增强肝内血液循环和增加肝脏血流量，从而起到改善肝脏营养及氧气供应，防止肝脏细胞损害、变性和纤维组织增生，以防止肝病的发展，并促使肝病恢复。党参、白术、黄芪、女贞子、五味子等，为扶正补虚之品。参、术、芪健脾益气，而有利于血浆蛋白的提高，改善肝功能；女贞子、五味子补益肝肾，促使肝细胞功能的恢复，其中五味子酸收入肝，可使转氨酶不致释放出来，从而起到降酶作用。上方配伍，具有全面兼顾，综合运用和整体调节的作用。

【加减】在随证加减方面，有湿热证候或瘀胆现象的，方中茵陈

可重用40～60g，以利于清利湿热退黄，再加赤芍、栀子，是出于祛瘀利胆退黄的目的。虚羸不足严重的，如偏阳虚，酌加淫羊藿、仙茅、肉桂等，以温补肾阳；偏阴虚，酌加生地、枸杞子等，以滋补肾阴。根据我长期的临床经验，治疗乙型肝炎，如果单纯从病原学观点，选用对乙肝病毒有抑制作用的苦寒药组方治疗，往往效果不够理想。根据辨证，重用扶正培本，补益肝、脾、肾之品，无论证候表现、肝功化验和免疫指标，一般都得到相应改善。这说明扶正补虚药，可调控机体免疫机制，改善肝细胞功能，促进蛋白合成，在治疗上是降浊和提高血清蛋白的关键。对于肝硬化代偿失调，血脉瘀滞、阳虚不化所出现的腹水，根据“去菀陈莝”、温阳利水的治疗原则，在重用补益脾肾和活血祛瘀之品的基础上，尚须酌加理气利水之品，如大腹皮、茯苓皮、泽泻、白茅根等，如此标本兼治，有利于腹水消除，恢复肝脏代偿功能。

【体会】根据乙型肝炎是湿热、虚、瘀等综合因素而形成，湿热、虚、瘀的病理变化贯彻于疾病的全过程，构成乙型肝炎正虚邪实、虚实夹杂的病理变化特点，在确定治疗原则和遣方用药时必须清解、补虚、祛瘀等三种方法综合运用，整体调节。在此基础上，再按证型的不同，各有侧重、灵活掌握。在治疗上，任何仅用一方一法，都必然会带来某种局限性，影响治疗效果。根据三法合用的治疗原则，我确定了一基本处方，通治各种病毒性肝炎。再按证型的不同，随证加减。

【方源】《周信有临床经验辑要》

肝炎——茵陈消黄汤（薛决洪方）

【组成】茵陈30～60g，栀子10～20g，大黄6～20g，虎杖15～30g，败酱草15～30，丹参30g，赤芍30～60g，茜草10～20g，云茯苓15～30g，山楂15～30g，白茅根30g，甘草6g。

【功效主治】重度黄疸型病毒性肝炎。

【方解】本方以茵陈蒿汤为主方，其中茵陈清泻肝脏之热，利湿退黄；栀子通利三焦，导湿热下行，引湿热自小便出；大黄泄热逐瘀，通利大便；重用赤芍、丹参及茜草、白茅根以凉血活血，旨在清血中瘀热，凉血而不滞邪，使之血脉畅利通达，湿热得除，邪热得清，瘀结得散，则黄疸易于消退；虎杖、败酱草及大黄、栀子清热利湿解毒，毒减则湿热易消；茯苓、山楂、甘草健脾利湿化积，脾气健运则湿热之邪无藏身之处，且又无由以生，利于黄疸消退。

【加减】热重加用连翘15～30g；湿重加用苍术10～15g，藿香10～15g；腹胀甚者加用厚朴15g，莱菔子15g；恶心呕吐重者加生姜6～10g，半夏10g；寒湿内盛者，加用桂枝15g，干姜9～12g；肝肾阴虚者加生地黄15～30g，玄参15～30g；脾肾阳虚者，加用附子10～15g，肉桂10～15g。

【验案】陈某，男。1998年6月25日初诊。巩膜及皮肤黄染1周，呕血，便血1天。5年前因乏力、纳差、肝功化验异常，钡餐透视提示：胃底静脉曲张，某医院诊断为：慢性肝炎，早期肝硬化。保肝治疗2月余，临床治愈出院。半月前，因饮食不慎，出现恶心呕吐，腹胀腹泻，为稀水样便，经过对症治疗好转，继之出现尿黄、目黄、身黄。昨日半夜突觉呕心，呕出咖啡色样液体100～200ml，后出现柏油样便2次，每次50～100ml。中医主症：身目俱黄，黄色晦暗，面部可见蛛丝血缕，手部可见赤痕，脘腹胀满，腹部可见痞块，乏力纳差，恶心呕吐，口苦口臭，小便黄，柏油样便，舌质红苔黄厚腻，脉滑。化验检查：白细胞计数分类：WBC 7.9×109/L，N 78%，L 22%。大便隐血（＋＋＋）。肝功能：TBIL 1 379μmol/L、DBIL 1 248μmol/L、ALT 482U/L、AST 395U/L、ALP 142U/L、T 69g/L、A 32g/L、G 36g/L。PTA：38%。乙肝系列：HBsAg阳性、抗HBc阳性，抗HAVIgM阴性，抗HCV阴性，抗HDV阴性，戊肝抗体阴性。中医诊断：黄疸，积聚，呕血、便血。西医诊断：病毒性肝炎乙型慢性重症型。中医辨证：湿热蕴结，肝胆瘀热，伤及脉络，迫血妄行。入院后给以常规保肝疗法以及抗感染，输血及血浆，白蛋白等支持疗法。薛泱洪主任医师认为，证候虽繁杂，但仍符合重度黄疸型病毒性肝炎“湿热毒瘀”这一基本病机。但由于湿郁化热，热毒炽盛，伤及脉络，迫血妄行。故用茵陈消黄汤加代赭石15g，藕节、侧柏叶、地榆、阿胶各10g，清热凉血，收敛止血，镇逆止呕，频服。治疗1周后，黄疸无明显加深，腹胀减轻，大便黄色、成形，隐血试验（－），去清血凉血，收敛止血之品。2周后一般情况进一步改善，肝功能明显好转。4周后舌苔由黄厚腻苔转为薄白苔，舌质淡胖。湿邪缠绵，损伤脾阳。继用茵陈消黄汤加减，将茵陈、栀子、大黄、赤芍减量，加用五苓散加干姜。继服4周后症状进一步改善，腹水已完全消退，黄疸明显消退。治疗12周后复查肝功能，肝功能：总胆红素（ST-BiL）16μmol/L、结合胆红素（SD-BiL）9μmol/L、丙氨酸氨基转移酶（ALT）20U/L、天门冬氨酸氨基转移酶（AST）28U/L、总蛋白（TP）72g/L、白蛋白（A）37g/L、球蛋白（G）35g/L。碱性磷酸酶（ALP）109U/L。症状完全消失。临床治愈出院。

【方源】《陕西省名老中医经验荟萃第6辑》

乙肝——犀泽汤（颜德馨方）

【组成】广犀角（代）（锉末吞服）3g，泽兰15g，四川金钱草30g，土茯苓30g，矮地茶30g，败酱草15g，苍术9g。

【用法】1日1剂。

【功效主治】清热利湿，活血祛瘀。用于乙型肝炎，乙型肝炎患者常有面色晦黄，巩膜混浊，神萎乏力，烦躁易怒，口苦而黏，脘腹胀满，不思饮食，嗳气泛恶，胁肋胀痛或刺痛，小溲黄赤，脉弦数或濡数，舌红有紫斑、苔黄白而腻等症状。

【方解】方以广犀角、泽兰入血以清热解毒，活血化瘀为君；臣以土茯苓、金钱草、平地木以疏肝清热，利尿化湿；败酱草凉血活血为佐；六药皆归肝脾等经，故无须赘加引经药为使。诸药配伍，共奏清热毒，消瘀血，利湿浊之功效。

颜师治疗本病喜用广犀角、苍术二药。广犀角不仅善清热凉血，且解毒力大功宏，正如李时珍所谓“犀角能解一切诸毒”，对乙型肝炎的ALT长期不降及HBsAg转阴多有良效。苍术能解郁、燥湿、辟恶，历代诸多医家对其极为推崇，如刘守真谓“茅术一味，学者最宜注意”，朱丹溪谓“苍术治湿，上中下皆有可用，又能总解诸郁”，李时珍谓“辟一切恶气”，临床常用于乙型肝炎湿浊交结难化者。广犀角与苍术同用，擅长搜剔血分湿热，对于某些缠绵难愈的乙型肝炎患者，经辨证属湿热旅交结为患的，常可取得意想不到之效。

【加减】气滞甚者加沉香曲、川楝子、大腹皮、枳壳、广木香；瘀血明显加丹参、桃仁、郁金、红花、赤芍、延胡索、棱莪术；湿重者加苍术、猪苓、赤茯苓、生薏苡仁；热重加金银花、栀子、夏枯草、蒲公英；热毒甚者则选加白花蛇舌草、龙葵、白英、蛇莓、石见穿、垂盆草、七叶一枝花等。

【验案】徐某，女，26岁。患急性乙型肝炎4个月，SGPT持续升高，经住院综合治疗效果不显，出院时ALT仍高达200U，HBsAg（+）。症见胁痛，烦热，便秘，经事愆期，瘀块累累，脉弦数，舌质紫苔薄腻。肝湿热交着不化，已浸淫血分，殊防延绵。犀泽汤加味主之。方药：川黄连3g，金银花9g，茵陈30g，夏枯草12g，泽兰15g，矮地茶30g，元宝草30g，苍术9g，地耳草30g，垂盆草30g，败酱草15g，熟大黄10g，广犀角粉（吞服）3g，水煎服。上方服3日后，复查肝功能正常，HBsAg转阴，经事如期而至，所患均已见退，神色亦振。症势已定，以丸巩固，最合时机。上方加半夏9g、

陈皮6g，共研细末，水泛为丸，每服6g，1日2次。随访经年，多次复查肝功能均正常，HBsAg持续阴性，情况良好。

【方源】颜新．颜德馨治疗乙型肝炎的经验．黑龙江中医药，1985（2）：3

慢性肝炎——护肝汤（张琪方）

【组成】柴胡20g，白芍30g，枳实15g，甘草15g，白术20g，茯苓20g，黄芪30g，五味子15g，败酱草30g，茵陈20g，板蓝根20g，虎杖20g，蒲公英30g，连翘20g。

【功效主治】疏肝理脾，清热解毒，用于慢性肝炎，症见胁肋胀满疼痛，五心烦热，肝掌，舌赤，脉弦或弦数等。

【方解】本方乃以四逆散加茯苓、白术、黄芪及诸清热解毒之品而成。其中柴胡为疏肝之圣药，用之以条达肝气，芍药养血柔肝缓中止痛，柴芍合用，一疏一柔，疏而不燥，柔而不滞，枳实行气，甘草和中缓中，诸药配合，药力专而奏效捷。肝以阴为体，以阳为用，内藏相火，最忌香燥戕伐以耗伤肝阴，但养肝又切忌甘寒滋腻如生熟地、玉竹等，易助湿有碍脾胃之运化，故重用芍药敛阴养血以益肝之体，一般用量在30～50g。加茯苓、白术、黄芪者，以益气健脾。加板蓝根、蒲公英、败酱草等清热解毒之品，乃针对患者HBsAg、HBeAg阳性及胆红素高，或丙型肝炎者而辨病辨证用药。据现代药理研究，黄芪、五味子对肝损伤有明显的保护作用；茵陈有护肝利胆作用，可以使肝细胞的变性坏死减轻；败酱草有明显促进肝细胞再生，防止肝细胞变性和坏死，降低转氨酶的作用；蒲公英和连翘对四氯化碳所致肝损伤的动物模型有显著降低血清中谷丙转氨酶和减轻肝细胞脂肪变性的作用；板蓝根和虎杖也有极强的抗病毒和调节免疫力的作用。

【加减】脾大者，可加入炙鳖甲、土鳖虫、桃仁等。

【体会】张琪教授认为，慢性肝炎就其疾病演变过程分析，与肝脾二脏功能失调密切相关。肝主疏泄，调畅气机，若肝气郁结，气机不畅则出现胸胁胀满或疼痛诸症。脾主运化，人体消化系统功能主要与脾关系密切，脾的运化功能有赖于肝之疏泄助其运化，若肝气不畅则脾运不健，肝郁日久，横逆乘脾，可导致脾气虚而致消化系统功能紊乱，出现腹胀便溏，食少呕恶等症状。因此，张琪教授认为肝郁脾虚为慢性肝炎的主要病机，疏肝健脾法为治疗慢性肝炎的主要大法。张老尤其重视健脾益气药物的应用，善重用白术、茯苓、山药、黄

芪、太子参（或党参）以培土抑木，体现了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的思想。但慢性肝炎临床除见肝郁脾虚症状外，常兼夹湿热中阻证，故须配伍以清热利湿之品；针对乙肝HBsAg及HBeAg，或转氨酶升高，又常加用清热解毒之品，正邪兼顾，其效甚佳。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——张琪》

肝炎肝硬化——疏肝化瘀汤（刘学勤方）

【组成】全当归12g，红花10g，川芎片8g，怀牛膝12g，京赤芍20g，片姜黄12g，制香附12g，丝瓜络8g，广木香5g，板蓝根30g，重楼30g。

【用法】先将药物用清水600ml浸泡1小时，武火煎熬取汁150ml；第2煎加水400ml，取汁150ml；两煎药汁兑匀，分2次于饭前1小时温服，每日服1剂。病情严重者，每日可分服1.5剂或2剂，8小时或6小时温服1次。

【功效主治】疏肝理气，化瘀通络，清热解毒。适用于慢性肝炎、慢性活动性肝炎、早期肝硬化。中医属于癥瘕、积聚或胁痛，辨证为肝气郁结，血行不畅，脉络痹阻，结于胁下。症见右胁或两胁刺痛，纳呆，乏力，或见蟹爪纹络、朱砂掌、蜘蛛痣，舌质暗或有瘀点、瘀斑，舌苔黄白薄或稍厚，脉象弦或涩滞。

【方解】肝为刚脏，性喜条达，最恶抑郁。肝病日久，缠绵不愈，郁结之气必累及血而瘀阻脉络，使肝脉瘀阻，疏泄失司，肝气更郁，瘀血更盛。本方以当归、红花、川芎、赤芍、牛膝等活血化瘀，药专力强。其中当归为生血活血之主药，还能宣通气分，使血各有所归，其性又能升能降，既内润脏腑，又外达肌表，故能缓肝之急；赤芍既能凉血又能活血，故可以防止寒凝。近年研究表明，当归、赤芍、川芎等含有多种有效成分和多种微量元素，可活跃微循环，增加肝血流量，疏通血管，增强肝细胞的营养和氧气供给，促进肝细胞再生，有利于肝脏的病理恢复。香附、姜黄、木香疏肝理气，直入厥阴，取其“气行则血行”之意；丝瓜络直通脉络，以助化瘀，使肝血通畅，肝气疏利而肝郁得解，以达到《黄帝内经》所强调的“通其脏脉”“疏其血气”“令其条达”的目的；姜黄活血行气，疏肝通络，与板蓝根、重楼相伍，清热除湿，解毒祛邪，理气而不散，清热不过寒，除湿不化燥，活血不破血，祛瘀不伤正，以奏攘外安内之功。全方化瘀活血，瘀从气化，毒随瘀解，为治疗慢性肝炎、慢性活动性肝炎及早期肝硬化之良方。现代医家从临床实践中证实，运用活血化瘀法可明显抑制或减轻肝细胞变性、坏死，促使肝脏组织的修复和肝脏功能的

恢复。辨证辨病相吻合，临床疗效满意。

【加减】若脘腹胀满者，加大腹皮12g，大麦芽15g，次沉香6g；胁下癥瘕者，加炙鳖甲或龟甲、炮甲珠各6g；牙龈出血或鼻衄者，加水半夏（冲服）3g，栀子炭12g，粉丹皮10g；蟹爪纹络或有蜘蛛痣者，选加枸杞子15g，女贞子12g，墨旱莲12g，山茱萸15g；失眠烦躁者，加炒酸枣仁20g，琥珀（冲服）2g，夜交藤30g；多梦心惊者，加生龙牡各20g，焦远志9g，柏子仁12g。

【体会】要把握本病气血瘀滞、脉络痹阻的病机。本病病程较长，以形体较瘦，面色无华，胁肋刺痛，或有癥瘕，舌质紫暗或有瘀点，舌下脉络紫而粗，脉弦或涩为主症。在临证中可按照病人的体质情况及证候表现酌情加减。本证一般需要坚持治疗数个月或更长时间。嘱病人心情舒畅，勿饮酒，劳逸结合，适当参加体育锻炼，这样有利于疾病康复。

【方源】《名医名方录》

肝硬化——化瘀消癥汤（谢兆丰方）

【组成】炙鳖甲、生牡蛎各（先煎）30g，丹参、赤白芍各20g，红花、土鳖虫各15g，三棱、莪术、炮穿山甲、延胡索、佛手各10g。

【用法】每日1剂，水煎2次，分服。

【功效主治】疏肝行气，破血祛瘀，软缩肝脾，消癥散结。主治早、中期肝硬化，适应证为：①有慢性肝炎、肝脾肿大病史，或有血吸虫感染史，或长期嗜酒等；②B超提示有肝硬化；③有肝硬化的临床体征，肝功能障碍，门脉高压，腹水不重，舌质红，或淡红有紫点、紫斑，脉息弦细或细涩等。

【方解】化瘀消癥汤用力专效宏、善消疟母之鳖甲，化痰软坚之牡蛎为主入肝散结消癥，配伍三棱、莪术、炮山甲、土鳖虫、红花、丹参、赤白芍、延胡索行气破血，祛淤通络，佐以佛手调气以助血运，共奏疏肝行气，破血祛瘀，软缩肝脾，消癥散结之功。

【加减】临床兼气虚者加党参、黄芪各20g益气扶正；乙肝病毒阳性者加大青叶、白花蛇舌草、石见穿等清热解毒；食欲不振者加麦芽、焦山楂、焦六神曲消食开胃；ALT增高者加五味子；形寒畏冷，四肢厥逆者加淫羊藿、紫河车温补肾阳，提高免疫功能。若肝硬化伴

有腹水者加用大腹皮子、茯苓、猪苓、泽泻各10g行气利水；若腹水严重，腹部胀急，腹大如瓮，利水不应，形体尚壮实者加牵牛子、商陆各10g，或用大戟、芫花、甘遂、沉香各等分，焙干研末，每服2g，口服2次，隔日服之，以开泄大肠逐水，腹胀减轻、腹水减少辄停服。如伴有齿、鼻衄血较多者，酌减土鳖虫、红花、三棱、莪术用量，加用凉血化瘀止血之品如茜草、三七粉等。

【验案】陈某，男，42岁，1995年3月27日初诊。两胁疼痛按有肿块3月余，夙患慢性乙型肝炎，性情急躁忧虑，刻下两肋疼痛，有时刺痛，固定不移，痛处拒按，嗳气时作，有时恶心，纳食减少，小便短赤。查肝肋下2cm，质硬，脾肋下4cm。舌质淡红边紫，脉弦有力。B超示肝硬化，肝功能：ALT 68U/L，余项尚正常。此由肝气郁久，气滞血瘀，瘀血停聚成癥。治以化瘀消癥汤行气祛瘀，消癥散结。处方：炙鳖甲、生牡蛎各30g（先煎），丹参、赤白芍各20g，土鳖虫15g，红花、炮山甲、三棱、莪术、炒延胡索、佛手各10g，垂盆草20g，焦楂曲各15g，水煎2次，上、下午分服。守方加减，先后服药60余剂，患者胁痛、癥块消失，复查B超、肝功能（-），病情向愈，随访未复发。

【体会】本方连续服用40～60剂后，复查B超、肝功能。亦可用于慢性迁延性或活动性肝炎，肝脾肿大质中者。对子宫肌瘤，腹腔其他积聚肿瘤亦可加减使用。

【方源】季炳琦．谢兆丰运用化瘀消癥汤治疗肝硬化经验．实用中医药杂志，2000，16（3）：32

肝硬化腹水——肝硬化腹水方（张梦侬方）

【组成】苍术、白术、厚朴、炒枳实、旋覆花炭、煨三棱、煨莪术、炒槐角、陈皮、赤芍、白芍，昆布、海藻、槟榔各30g，醋炒鳖甲、败酱草各90g，绵茵陈、蒲公英、紫花地丁、赤小豆各120g，土鳖虫、蝼蛄各30个。

【用法】共炒焦，研极细。另用皂矾120g，入半斤醋中加热熔化，再加入粟米1 000g，拌匀、晒干。入锅内慢火炒成炭，待烟尽，俟冷，隔纸将粟米炭摊地上，约2小时后研末，合上药拌匀，用白面粉750g加醋与水各半，打成糊，和合为丸，如小豆大。每次服30粒，饭前糖开水送下，每日3次。

【功效主治】肝硬化腹水。

【方解】此方宗周益公阴骘丸之义，以利湿散满、健脾益胃之平胃散，活血消瘀之醋煅皂矾，补脾胃、利小便之粟米，醋浸炒炭，用为主药，助以治肝着之旋覆花及治黄疸之茵陈与槐角，佐以行气消瘀、破结攻积之三棱、莪术、鳖甲、枳实、赤芍，败毒消肿之蒲公英、紫花地丁，软坚散结之昆布、海藻，使以逐水通络之土鳖虫、蝼蛄等药，共奏疏理肝脾、清热利湿、活血消瘀、软坚散结之功。

【体会】张曰："《金匮》云：'见肝之病，知肝传脾，当先实脾。'肝藏血而主疏泄，肝病则血瘀气滞，不能疏泄脾土，脾病则不能为胃行其津液，亦不能制约肾水，致水气泛溢而成腹水臌胀。治法当以健脾胃而资运化，破凝血而散坚结。瘀血消则新血自生，脾胃则运转自复，疏泄正常则水道自利。"

【方源】《著名中医学家的学术经验》

肝硬化腹水——兰豆枫楮汤（邹良材方）

【组成】泽兰，黑大豆，路路通，楮实子。

【功效主治】肝硬化腹水。

【方解】肝硬化腹水是肝脏病的晚期症状，在临床辨证治疗中尤以阴虚型肝硬化腹水更为棘手。其主要见症除大腹胀满外，患者大都面色晦滞，面额部、鼻准部多血缕，时有齿鼻衄或低热，口干肤燥，大便干或溏，小便少而赤，舌苔光或花剥、质多红绛，脉多细数或弦大而芤。在此阶段，温阳利水则更伤其阴，大剂滋水养阴则碍胃，因此治疗矛盾颇多，只有根据具体情况作具体分析。邹老认为，如肾水明显亏损者，用六味当属合拍，如仅有阴虚之先兆，即投六味地黄汤却似嫌太滋。因设兰豆枫楮汤试用于临床，治疗阴虚型肝硬化腹水，经多年观察，确能收到一定的疗效。兰豆枫楮汤系泽兰、黑大豆、路路通、楮实子四味药组成，现剖析如下。泽兰，苦辛微温，入肝、脾两经。功用主治：活血行水，治经闭，癥瘕，产后瘀滞腹痛，身面浮肿，跌扑损伤，金疮，痈肿等。李时珍《本草纲目》称它："产前产后百病，通九窍，利关节，养血气，破宿血，消癥瘕"。《本草求真》则称其能"入脾行水，入肝活血"。黑大豆，甘平无毒，入脾、肾两经。功用主治：活血，利水，祛风，解毒，治水肿胀满，风毒脚气，黄疸浮肿，风痹筋挛，产后风痉，口噤，痈肿疮毒，解药毒。路路通，异名枫实，性味甘平，能通行十二经穴。功用主治：祛风通络，利水除湿，治肢体痹痛，手足拘挛，胃痛，水肿，胀满，经闭，乳少，痈疽，痔漏，疥癣，湿疹。《纲目拾遗》称其性能通行十二经穴，故治水肿胀满用之，以其能搜逐伏水也。楮实子，性味甘寒，入

肝、脾、肾三经。功用主治：滋肾，清肝，明目。治虚劳，目昏，目翳，水气浮肿。《本草求真》："楮实入肾……得此颜色润，筋骨壮，腰膝健，肌肉充，水肿消，以致阴痿起，阳气助"。

【验案】 刘某，男，50岁。 1978年7月10日初诊。今年5月19日发现2次黑便，诊为上消化道出血，原因待查。这次住院后，经检查确诊为肝硬化合并食管静脉破裂出血，历10天血方止。但腹部逐渐膨大，腹水明显，腰直脐平，傍晚足肿，谷纳不香，大便次频量少，小便少，脉细弦，舌苔花剥有紫瘀斑。肝肾阴虚，水湿泛滥，证情复杂，拟方以观动静。泽兰12g，泽泻12g，黑大豆15g，路路通12g，楮实子15g，带子腹皮15g，生木香5g，马鞭草12g，垂盆草15g，煨牵牛子6g，生鸡内金9g，海金沙12g。

二诊（7月25日）：服上药15剂后颇适，小便渐畅，大便正常，腹形渐小，胃纳增多，脉细弦，舌苔花剥而裂有紫瘀斑。肝肾两伤，治守原意参入养金制木之品。泽兰12g，黑大豆15g，路路通12g，楮实子15g，泽泻12g，南沙参15g，大麦冬10g，细川石斛10g，马鞭草12g，垂盆草15g，生鸡内金5g，海金沙12g。

三诊（8月20日）：进兰豆枫楮汤加味月余，小便量多，腹胀消失。超声波检查显示腹部未见移动性液平。胃肠钡剂透视：食管、胃及十二指肠未见器质性病变。复查肝功能：麝香草酚浊度（TTT）8U，硫酸锌浊度（ZTT）15U，A 3.4g%，G 3.2g%，ALT正常。脉细弦，舌苔花剥而裂。再予原意：泽兰12g，黑大豆15g，路路通12g，楮实子15g，南沙参12g，北沙参12g，麦冬10g，川石斛10g，生山药12g，生鸡金5g，女贞子15g，墨旱莲15g，碧玉散（包煎）15g。

四诊（9月10日）：上方又服20剂。食佳，大便正常，腹不胀，偶于刷牙时渗血，余无不适感。脉细小弦，舌苔花剥、有裂纹。肝肾阴亏，气血耗伤。再以前法出入：泽兰12g，黑大豆15g，路路通12g，楮实子15g，太子参15g，丹参15g，制黄精12g，怀山药12g，茜草12g，藕节12g，女贞子15g，墨旱莲12g。

此后病情平稳，自觉症状不多，胃纳佳良，大小便正常。复查，肝功能：ZTT 12U，ALT正常。从原法加减调治，随访至12月份，已上班工作。

按：本例在食管静脉曲张破裂出血后出现腹水，已属肝硬化晚期，演成臌胀重证。风、痨、鼓、膈素称四大难治之症，而该例又属臌胀中之肝肾阴虚证型。自消化道出血后腹水剧增，舌苔剥、舌裂、质瘀紫，是气阴内伤之候，且虚中夹实，调治更显棘手，除湿利水有

伤气阴；益肾养阴却嫌碍邪。邹老在此矛盾错综之际，以黑大豆、楮实子等滋水益肾，取泽兰、路路通等活血利水，避免耗伤气阴，再适当配合其他养阴、利水之品。病者坚持服药数月，病情渐见改善。此方正邪兼顾，标本互参，随证加减，邹老所治不下教十例，颇为应手。对有的顽固性肝硬化患者，初诊时尚需短期加服小剂量保钾利尿西药，以后则单用中药调治巩固，往往可获得较满意的疗效。

【方源】《浙江名中医临床经验选辑（第一辑）》

肝硬化腹水——苍牛防己汤（方药中方）

【组成】苍术、白术、川牛膝、怀牛膝、大腹皮、汉防己各30g。

【功效主治】健脾疏肝，活血行水。用于肝硬化腹水。

【方解】苍牛防己汤系方药中教授治疗肝硬化腹水经脸方。方老认为肝硬化腹水是因脾失健运、血瘀水停而致，故以健脾疏肝、活血行水治之。健脾燥湿以苍术、白术为最好，但用量要大，一般各30g；川牛膝活血化瘀，以改善肝脏微循环；汉防己加大腹皮行水利尿。方老用汉防己有时量达60g未见中毒，但他特别指出临床应慎之。

【验案】患者，女，30岁。患乙肝病多年。7个月前因类风湿关节炎在某院治疗，口服雷公藤片、注射蛇毒液后，渐感腹胀、纳差、乏力，B超检查提示肝硬化腹水，经对症治疗后症状有所改善，后病情恶化来我院诊治。入院查体：形体适中，腹部膨隆，按之较软，肝脾触痛，无蜘蛛痣，有肝掌，腹围102cm；B超提示：肝硬化中量腹水，脾大；肝功能：HBsAg 1:128，TTT 155U，A/G 36/34；舌质暗红少苔，脉弦细。治之标本兼顾，攻补兼施，益气健脾，疏肝行气利水，佐以活血化瘀。先服苍牛防己汤10余剂，腹胀明显减轻，腹围缩小。原方加参、芪、黄精及活血软坚类药继服月余，症状大有改善，腹水消失，腹围缩小至80cm，精神较好，纳食增加，A/G 48/24。随访1年未见腹水复发，一般情况良好。

【体会】贺彦等在用此方治疗肝硬化腹水的过程中，探索出根据患者的体态鉴别肝硬化腹水的三种类型的加减用药规律：①面色灰暗发青，消瘦，腹大如鼓，加黄芪、广木香、水蛭、丹参；②腹大不甚，但形似塔状，触之坚硬紧绷，加炙龟甲、炙鳖甲、赤芍、泽兰；③脉弦大而滑且有力者，加生薏苡仁、清半夏、泽泻、柴胡；④舌质红或降，加北沙参、牡丹皮、黄精。肝硬化腹水属臌胀范畴，临床特

征为本虚标实，治则多予益气健脾扶正治本，行气利水攻邪治标，佐以活血化瘀以达软缩肝脾之效。并提倡早期治疗，因正气尚未衰败，邪实易攻，水消药止。继可调理阴阳。扶正固本。正如方老临床经脸，只要腹水腹形、精神面色及舌脉象等未现败症，预后均较好。

【方源】贺彦，巴卓玛．苍牛防己汤治疗肝硬化腹水．山东中医杂志，1996，15（6）：280

肝硬化腹水——利水消臌汤（乔保钧方）

【组成】人参（或生黄芪30g，太子参15g）、柴胡、白术各10g，赤白芍、薏苡仁、山茱萸、大腹皮各15g，鳖甲、穿山甲、海藻、猪苓、茯苓皮、泽泻、车前子各30g，当归13g，椒目、生姜皮、紫河车各5g，炒牵牛子7g，通草0.5g。

【功效主治】益气扶正，健脾固肾，活瘀软坚，疏通三焦，利水消臌。用于肝硬化腹水。

【加减】伴畏寒肢冷者，酌加附子、桂枝或干姜；伴小便不通而又大便干结者，可用“导泻排毒汤”（生黄芪30g，当归15g，大黄30g，枳实15g，芒硝10g，白芍30g，黄连15g）煎汤保留灌肠，2天或3天1次。

【验案】赵某，男，62岁。1997年4月16日初诊。患者1995年发现肝硬化，3个月前出现腹水，解放军某医院以“门脉性肝硬化腹水”收住，经用西药保肝、利尿等治疗2个月缓解。出院后腹水又起，特转诊于余。现症见：自觉周身乏力，神疲，纳差，腹胀，畏寒，肢冷，小便量少、混沌如茶，大便溏。查体见：面色黧黑、萎黄，巩膜暗黄，四肢瘦削如柴，腹部膨隆如蛙（腹围92cm），腹部触诊有振荡音和波动感，肝脾触诊不满意，面、颈部及前胸均见蜘蛛痣分布，舌质紫暗、苔白微黄湿润，脉沉滑；实验室检查：ST-BiL 34.4μmol/L，TTT 10.2U，ALT 486U/L，TP 59g/L，A 29g/L，G 30g/L。脉症合参，辨证为肝郁脾虚，瘀血阻络，胆汁泛溢，三焦壅塞，水湿停蓄。治宜益气温阳扶正，疏肝健脾固肾，化瘀通络退黄，利湿行水消臌。方用“利水消臌汤”化裁：生黄芪、茵陈、鳖甲、茯苓皮、泽泻、车前子各30g，太子参13g，赤白芍、郁金、穿山甲、大腹皮、生姜皮各15g，桂枝、白术、三七、山茱萸各10g，附子7g，椒目5g，猪苓50g，通草0.5g。

复诊（5月16日）：上方出入服30剂，黄疸渐退，面色较前红润，尿量增加，食欲增进，精神转佳，畏寒肢冷减轻，腹围减至

89cm，大便成形。查肝功能：ST-BiL 14.6μmol/L，TTT 10.2U，ALT 264U/L，TP 62g/L，A 30g/L，G 32g/L。鉴于寒湿之邪已得温化，再治以益气扶正疏肝健脾，活瘀软坚，利水消胀为主，处方：人参、穿山甲、大腹皮各15g，当归、白术、生姜皮、三七、槟榔、砂仁各10g，茯苓皮、海藻、车前子、鳖甲各30g，桂枝、椒目、炒牵牛子各7g，沉香1.5g，水蛭9g，通草0.5g。

三诊（7月20日）：上方加减服60余剂，腹水明显消退（腹围减至82cm），腹胀明显减轻，自觉体力大增，神清志爽，遂以上方为宗10倍用量，制为胶囊，每服6粒，每日3次。

四诊（10月15日）：续服上药至今，腹水完全消退，腹围减至74cm，肝功复查：ST-BiL 12.4μmol/L，TTT 8.6U，ALT 108U/L，TP 63g/L，A 31g/L，G 32g/L。为巩固疗效，再配上药2000粒，嘱其久服缓图。追访至1998年4月，仍一切正常。

【方源】乔艳贞，乔艳华．乔保钧老中医治疗肝硬化腹水的经验介绍．光明中医，1995（5）：59

肝硬化腹水——通利散结活血汤（乔保钧方）

【组成】生黄芪30g，白术10g，柴胡10g，黄芩10g，枳实12g，王不留行20g，三棱9g，莪术10g，赤白芍各10g，鳖甲10g，穿山甲10g，猪苓40g，泽泻20g，大腹皮30g，云茯苓30g，桂枝6g，炙甘草6g。

【功效主治】软坚散结，活血化瘀，温阳利水。用于肝硬化腹水。

【方解】方中生黄芪、白术、枳实，补气行气；柴胡、黄芩、鳖甲、穿山甲、赤白芍、王不留行、三棱、莪术以软坚散结，活血化瘀；猪苓、泽泻、大腹皮、云茯苓、桂枝扶阳温运。使清者升，浊者降，共奏软坚散结，活血化瘀，温阳利水之功。用此方一般用药5小时左右开始排水，多数在用药1个月左右可使肿势消退。

【验案】范某，男，52岁。患肝硬化腹水2年，曾在某大医院住院疗效不佳出院。于1994年3月29日慕名求治。症见患者腹部胀大如鼓，腿肿按之没指，面色黧黑，肌肤干燥，小便减少，舌质暗红有瘀点，舌体胖大，脉沉滞。上方服用40剂后喜来告曰：腹部腹水消退，腿部肿胀消除。此后每遇劳累发作2次，服用此方，屡屡见效，近1年来患者腹水未再发作，能作轻微劳动。

【方源】乔艳贞，乔艳华．乔保钧老中医治疗肝硬化腹水的经验介绍．光明中医，1995（5）：59

脂肪肝——化脂腹肝汤（张瑞霞方）

【组成】丹参15g，茵陈20g，泽泻20g，黄芩12g，山楂12g。

【用法】每日1剂，早、晚饭前温服。

【功效主治】疏肝、消瘀、祛湿、化积。用于脂肪肝。

【方解】脂肪肝见于肥胖、酗酒、糖尿病及急性肝炎恢复期和慢性肝炎活动期，由于不适当地增加营养和减少活动使得脂肪堆积，加之肝脏代谢功能受损，过量脂肪在肝内积聚而成。若不及时治疗可使急性肝炎病情迁延，慢性肝炎病情加重，发展为肝纤维化甚至肝硬化。中医学没有脂肪肝的记载，属于中医“胁痛”“积聚”的范畴，患者常有胁痛、肥胖、肝大的表现，病因病机为湿、痰、食阻滞，化生浊邪，肝胆疏泄失调，血脉瘀阻。方中茵陈疏肝利湿为主药，丹参活血化瘀为臣药，黄芩、泽泻清热利湿，山楂化食消积共为佐药。全方疏肝、消瘀、祛湿、化积，对脂肪肝的治疗，有很好的效果。

【加减】胁痛甚者酌加青皮10g，郁金12g；不思饮食者加炒麦芽15g，生山楂15g，鸡内金12g；口苦、口干加龙胆草10g；恶心欲呕加清半夏30g，干姜10g；腹胀纳少者加厚朴10g，生山楂15g；大便稀溏加泽泻15g，白扁豆30g；肝大明显加鳖甲、穿山甲各10g；妇女月经不调加泽兰15g，三七粉（冲服）3g。

【体会】适当控制饮食，以高蛋白低脂肪少食糖为原则。慢性肝炎患者长期静脉点滴，用药不宜采用高渗性葡萄糖，以减少糖向脂肪的转化，注意减肥控制体重，绝对禁酒，同时注意补充维生素。肝炎恢复期参加锻炼，运动量以病人体力能耐受为标准，促进脂肪的代谢。

【方源】《名医名方录》

脂肪肝——蒲黄降脂汤（臧堃堂方）

【组成】生蒲黄（包煎）10g，泽泻20g，生山楂20g，干荷叶15g，猪苓、茯苓各30g，决明子（炒打碎）20g，法半夏10g，陈皮10g，丹参10g，炒白术10g。

【用法】每日1剂，水煎2次，饭前分服。

【功效主治】健脾化湿，降脂减肥。主治体肥痰湿内蕴，高血脂，脂肪肝患者，单纯性肥胖病。体肥多脂，胸闷，眩晕痰多，舌苔厚黄腻，脉濡为辨证要点。化验检查血总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇检查，结果高者，或肝脏光点致密，有脂肪肝象征者，均可应用。

【方解】脾运失健，饮食精微不能很好生化利用，积聚转化而为痰湿浊邪，蕴于肝区或脉道，成为致病之因，故其治当健脾以助运，化湿而泄浊。方中以白术、半夏、陈皮、茯苓、猪苓健脾运而化痰湿；蒲黄、丹参、山楂活血化瘀，改善血行；荷叶、泽泻、决明子利湿通腑，使痰湿从二便而泄，今之所谓血脂，实指痰浊也，脾运健而不生痰浊，活血祛瘀，脉道畅通，所蕴于肝及脉道之痰瘀，从二便而排泄也。

【加减】若头目眩晕、心脑供血不足症象者，加黄芪15g，川芎10g，天麻以益气活血，化痰止眩；若胸闷、痰多，气滞痰瘀之象，加瓜蒌皮10g，薤白头，枳实以化痰通阳，宽胸理气；若大便，燥结或便虽成形而艰解者，加制川大黄以通腑气；若兼酒湿者加葛花30g，枳椇子10g，以解酒毒。

【方源】《臧堃堂治则精华》

脂肪肝——脂肪肝经验方（林鹤和方）

【组成】人参、黄芪、云茯苓、泽兰、赤芍、丹参、郁金、山楂、鳖甲、枳实、薏苡仁各15g，乌韭30g，法半夏、杏仁各10g，甘草5g。

【功效主治】扶脾益气，清热利湿，理气化痰，活血化瘀散结。用于脂肪肝。

【方解】林老认为脂肪肝多发生于肥胖、长期嗜酒、过食肥甘厚味之人。主要病机为肝胆湿热、痰瘀互结。故用人参、黄芪、云茯苓、薏苡仁健脾益气，淡渗利湿；乌韭降血脂，清热解毒利湿；郁金、枳实、法半夏、杏仁理气化痰，泽兰、赤芍、丹参、鳖甲活血化瘀散结。

【加减】湿热重有黄疸者，加茵陈、车前草；大便秘结者，加大黄；大便稀溏，次数多，有慢性结肠炎者，加白头翁、秦皮；伴有脾阳不足者，加肉桂、附子；肝炎后脂肪肝及乙肝病毒携带者，加垂盆草、铁苋、石见穿等。

【验案】黎某，男，53岁。1996年10月10日初诊。患慢性结肠炎8年，长期大便稀溏，每日2次或3次，腹胀，服黄连素、补脾益肠丸等则好转，饮酒及食油腻厚味则加重，近1年来，右胁隐痛，纳食不振，腹胀，有时恶心，神疲乏力，大便稀溏，小便黄，舌质淡红、苔黄腻，脉弦细滑。查肝功能正常，甘油三酯1.82mmol/L，胆固醇6.2mmol/L。B超提示脂肪肝，肠镜提示慢性结肠炎。证属脾虚湿热中阻，湿热与痰瘀搏结于肝胆。治以健脾温阳、清热利湿、化痰祛瘀法。处方：人参、白头翁、白芍、鳖甲各15g，乌韭、白花蛇舌草各30g，北秦皮12g，焦山楂、延胡索、黄芩各10g，川黄连、肉桂、附子各5g，甘草3g。服药5剂，腹胀、便稀好转，纳食增加，以此方加减治疗3个月，继用参苓白术散加减治疗1个月，经B超复查脂肪肝消失。

【方源】杨建辉．林鹤和治脂肪肝的经验．江西中医药，2000，31（3）：1

慢性肝病——新订鸡胵汤（葛仰山方）

【组成】生鸡内金12g，炒白术10g，白芍12g，柴胡10g，广陈皮6g，神曲10g，生麦芽10g，佛手10g，板蓝根15g，丹参3g，泽兰叶15g，甘草6g。

【功效主治】主治慢性肝炎、肝硬化、肝脾综合征、慢性胃炎等。

【方解】《灵枢·水胀篇》云："腹胀身皆大，大与腹胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也"。《医门法律》亦云："凡有癥瘕积块、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕，腹大如瓮，是名单腹胀"。详观此案，属单腹胀无疑。其根即是肝郁血瘀。此方之所由立也，皆本乎经旨。《金匮要略》云："见肝之病，知肝传脾，当先实脾。"经云："厥阴不治，求之阳明"，又云："调其中气，使之和平"。《难经》谓："损其肝者，缓其中"，故方中以生鸡内金之甘涩平，消癥积，健胃消食为主；辅以炒白术甘苦温，健脾燥湿；白芍酸苦，养阴柔肝，以防燥药伤及肝血，此即王旭高"以柔济刚"之意；用柴胡微苦寒辛，疏肝升清，陈皮辛苦温，健脾理气，合而用之，有一升一降之妙用；丹参苦微寒，祛瘀生新，板蓝根苦寒，可清肝解毒，临床经验二者合用可回缩肿大之肝脾；泽兰苦辛微温，活血通络而利水，对于肝络不和引起的胁痛及蜘蛛痣有卓效，又可防止水湿潴留；佛手辛苦酸温，理气止疼而不燥，堪称肝家之润剂；神曲、麦芽健胃消食，又可调整胃机，且生麦芽与肝同类相求，为疏肝之妙品。如此配伍，正合《金匮要略》"夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调

之”之旨，故可使肝气舒，脾胃健，气血和，肿块消，水道利。即古云：“气行血行，水亦行也”，用之临床堪称满意。

【加减】肝大加三棱、莪术；气虚加党参；血虚加当归、鸡血藤；湿盛加佩兰；腹胀满加香橼皮；便溏减鸡内金量，加炒白术量，再加白扁豆；肝硬化加穿山甲珠、牡蛎；脾大加鳖甲；胁痛加青皮、片姜黄。

【验案】张某，男，55岁。于1975年3月2日初诊。患者5年前自觉身疲乏力，食欲不振。中医有的按脾虚治，有的按胃寒治，皆不效。经县医院诊为慢性肝炎。几年来共服中药500多剂，配合西药等惘效，病情继续发展，遂来余处就诊。患者呈慢性病容，面色黎黑，腹大如瓮，全身有散在蜘蛛痣，以手及面部稍多，食后胀满，肝肋下10cm，质硬，舌紫暗苔白，脉弦涩。此属肝郁血瘀，脾虚气滞。治宜疏肝健脾，活血通络。拟新制鸡胵汤一方加减。生鸡内金12g，炒白术10g，柴胡10g，广陈皮10g，白芍12g，神曲12g，生麦芽10g，丹参30g，泽兰叶15g，穿山甲珠10g、板蓝根30g，三棱、莪术各10g，牡蛎30g，甘草3g。

二诊（3月25日）：上方连服20剂，患者诸症略减，腹仍胀满。上方加香橼皮10g理气消胀，续服20剂。

三诊（4月20日）：食欲稍振，胀满减，肝肋下9cm，质稍软，舌暗苔白，脉弦涩。原方牡蛎减为15g，山甲珠6g，柴胡6g，鸡内金10g，棱、莪各6g，以防攻伐太过。仿经意“衰其大半而止”而变通之。再进20剂。

四诊（5月15日）：肝肋下8cm，质软，食欲增加，余症如前，右胁时有隐痛。原方去牡蛎，加片姜黄10g活血化瘀止痛。又进20剂。

五诊（6月8日）：肝肋下6.5cm，诸症均减，脉稍弱。原方加党参10g益气健脾。继服20剂。

六诊（7月1日）：肝肋下4.5cm，胁已不痛，舌质略紫暗。去山甲珠、片姜黄，加当归15g养血活血。又服30剂。

七诊（8月5日）：肝肋下1.5cm，原方柴胡减为6g、陈皮6g，恐过于疏散而伐生生之气，加鸡血藤30g补血活络。隔日1剂，服30剂。

八诊（10月7日）：复查肝功能一切正常，故以异功散善后。党

参100g，炒白术100g，陈皮20g，云茯苓30g，炙甘草20g，共为粗末，分成60包，每日1包，水煎服。4年后随访，未复发。

【体会】张锡纯氏鸡胵汤原方可“治气郁成臌胀，兼治脾胃虚而且郁，饮食不能运化”，笔者以此方灵活化裁，而收效颇多。新制鸡胵汤一方自问世以来，治疗各种慢性肝病5 000余例，治愈率达90%左右。笔者对朱丹溪在《局方发挥》中说的“今乃集前人已效之方，应今人无限之病，何异于刻舟求剑，按图索骥。冀有偶中者难矣”是深有体会的。

【方源】肖明德，葛金霞．葛仰山老中医经验方介绍.辽宁中医杂志，1980（11）：41

胆病——利胆汤（俞尚德方）

【组成】炒苍术6～9g，生甘草6～12g，赤芍8～12g，酒大黄5～15g，姜黄12～15g，广木香6～9g，炒枳壳5g，蒲公英20～25g。

【功效主治】用治各种胆病。

【方解】以芍药甘草汤加味组成。芍药、甘草缓急迫而除痛，木香、枳壳利气解郁，与芍、甘同用，解痉止痛作用十分显著。姜黄、大黄利胆通腑，大黄酒制以引入肝胆经而泻郁火，且无峻泻之弊。蒲公英清热解毒，而非大苦大寒之品，故久用可无损胃气，为胆囊炎症之首选药物。慢性胆病常需服药较久，以苍术芳香运脾，合甘草而兼顾后天。至于随证加味，乃处理同中之异，然以不打乱主方为原则。如金钱草利胆排石，玄明粉软坚排石（一般入药同煎），红灵丹疏气滞而排石，黄柏泻火，茵陈、元宝草清湿热而利胆，棱、莪入络而行淤。总之，均环绕一个“通”字，但对“通”要灵活地看待，《医学正传》指出：“通之之法，各有不同。调气以和血，调血以和气，通也……若必以下泄为通，则妄矣”。不过治胆病必须使大便畅利，惟不宜峻泻耳。

【加减】若胆囊炎，加金银花、酒炒黄柏等；胆总管结石，加四川金钱草、玄明粉、虎杖等；肝内胆管结石，加青皮、红灵丹等；X线不显影之阴性结石，加三棱、莪术、山楂等；胆道出血，加大青叶、柿霜、三七粉（或云南白药）等；胆道蛔虫病，加乌梅丸；黄疸，加茵陈、元宝草等；舌苔白滑者，均可加吴茱萸。

【验案】胆道蛔虫病。女，31岁。劳动时，突然心窝区剧痛，出汗打滚，呕吐频作，吐出食物及蛔虫5条，并有昏厥。上年曾有2次

类似剧痛发作，平时无胃病现象。来诊前已注射止痛针3次，仍痛苦表情，舌苔白滑，脉滑，心窝轻压痛。处以利胆汤加吴茱萸、乌梅丸。2天后复诊，诉服药后疼痛即缓解，未再发作。给西药驱蛔。1个月后复诊，一切正常，大便镜检无虫卵。

【体会】

1．久病入络之含义，不仅是血络瘀滞，实泛指脏腑器质损伤。如慢性胆囊炎，其组织结构损伤，局部血供不良，囊壁常呈结缔组织增生肥厚。故影响胆囊之收缩功能。而活血化瘀药（如赤芍、姜黄、酒大黄或三棱，莪术等）能软坚散结，甚至可促使纤维组织重新吸收或疤痕组织变薄变软，从而使功能活动恢复正常。

2．芍药甘草汤治腹痛如神，治胆病宜选生甘草与赤芍。盖肝胆属木，郁则化火，发病较急，《丹溪心法》云：“火急甚重者，必缓之以生甘草”此谓甘草缓急迫也。赤芍治血涩作痛，《名医别录》言其“通顺血脉，缓中”，《药品化义》言其“泻肝火”。通过以上治案，古人经验可资信服。而白芍则适用于“肝胆气浮，恣肆横逆”之证，以其酸摄，非胆病通剂所宜。

3．泻肝胆木火，习惯常选用龙胆草、黄芩、黄连之类，然其味苦涩，常易引起呕吐，亦不宜久服，笔者认为治胆病郁火以蒲公英为首选，具清热解毒、凉血利尿之功，《本草衍义》谓其“化热毒”，屡试不爽。

【方源】《浙江名中医临床经验选辑（第一辑）》

胆病——清胆排石汤（臧堃堂方）

【组成】软柴胡10g，广郁金15g，枳壳10g，广木香（后下）10g，鸡血藤30g，蒲公英30g，延胡索10g，金钱草30g，海金沙（包煎）10g，鸡内金（炙研末，分2次吞）10g，生大黄（后下）5g，玄明粉（分2次冲服）10g。

【功效主治】疏肝利胆，排石止痛。主治胆道感染、胆结石。症见右胁下疼痛，胆囊处压痛，疼痛向右背肝俞、胆俞区放射，亦可达右肩，肝俞、胆俞（右侧第9、10脊椎旁开2寸）有明显压痛，或压之酸胀痛，纳食欠佳，或有发热，巩膜黄染，大便干结，小溲黄热，脉弦，舌苔黄腻。或经胆囊造影等检查有结石或泥砂样结石。本方对泥砂样结石有良效。本方用于胆道感染、胆石症，辨证要点为胁痛、恶心呕吐、黄疸，B超有胆石可见。

【方解】肝胆湿热内蕴，熬炼成石，结于胆道，其治以鸡血藤、蒲公英、生大黄清泄肝胆湿热，以祛炼石之邪；柴胡、枳壳、延胡索，广木香疏肝利胆止痛，使胆道平滑肌、Oddis括约肌放松，利于结石的排出；连钱草、海金沙、鸡内金消石排石，以消溶为主；广木香解痉理气，利胆道宣泄；玄明粉利胆通腑，并于胆囊中造成高渗环境，吸引细胞组织水分入胆，稀释胆汁，利于溶石排石之力。若系单纯性胆道感染，无胆道结石，可减去海金沙、鸡内金。

【加减】若热象明显，可加龙胆草10g，金银花10g，黄芩10g以清热解毒，加强消炎作用；若结石坚结，可加硝石矾石散（等份配伍），每日2次，每次1～2g（对胃有刺激作用，须掌握其量），以软坚化石；若疼痛明显，可加炒白芍15g，生甘草10g，增强解痉止痛之效；黄疸重加茵陈30g利之。

【体会】胆道结石，由于肝胆湿热一时难以清肃，排后可复生，尤其是泥砂样结石，故须服用1周后，疼痛等均已消失，可改用下列方。广郁金20g，延胡索10g，玄明粉20g，鸡内金10g制成粉，装胶囊服，1日3次，每次3g，开水送以冲洗胆道，消除石沙，一般服2～3个月，胆道结石可愈。此法犹如水管有沉积，经常冲洗，其自净矣。

胆道或肝胆道恶性肿瘤，出现胁痛、黄疸，亦详细检查以排除之，不宜使用本方。若系感染为化脓性梗阻性胆管炎，应中西两法综合救治，不宜单独使用本方。

【方源】《臧堃堂治则精华》

结石——软坚汤（孙一民方）

【组成】瓦楞子30g，海浮石12g，杭白芍30g，柴胡9g，广陈皮9g，枳壳9g，桔梗6g，香附9g。

【用法】水煎服。

【功效主治】软坚排石。

【验案】唐某，女。因右上腹持续疼痛，呈阵发性加剧，伴有心慌、胸闷、面色苍白，而住某院治疗。行X线胆囊造影检查，可见胆囊底部有一枚0.5cm×0.5cm和3枚仁丹大小的透光性结石。经服用中西药治疗，腹痛减轻，但始终未见排石，因病人不愿手术，遂转我处就诊。症见右上腹压痛，舌苔白，脉沉弦。证属气滞热郁，胆囊结石，治以疏肝利胆，软坚排石，活血理气。方拟：瓦楞子15g，海浮

石9g，柴胡10g，赤、白芍各10g，连钱草50g，石韦18g，枳壳9g，木香9g，青皮9g，丹参20g，郁金10g，当归9g，牛膝9g，甘草6g。水煎服。嘱患者每次排便后用箩冲洗大便，服上药3剂后，初感腹部疼痛，后发现大便中有黄豆大和小米粒大结石，先后排便4次，共筛出结石10余块，色黄白，质疏松。右上腹仍有时隐隐作痛，睡眠不宁，仍以软坚汤加减继服以善其后。4年后随访，未见复发。

【体会】近代名医施今墨先生早在20年代就常用软坚法治疗疾病，每每取得良好效果。行医40余年，我在施老用药的基础上筛选了8味药组成软坚汤。方中瓦楞子与海浮石同用能软坚磨积散结，同为消顽痰软坚之要药。应用时须用醋同煅。另外我还用软坚汤治愈过胃柿石、阑尾炎包块、睾丸结核、乳腺增生、子宫肌瘤等病。此法疗效好，痛苦小，无副作用。但应用时也应辨证施治，如治疗胃柿石时加和胃之品，治阑尾炎包块加入清热解毒之药，治疗睾丸结核加专治睾丸疾患的盐橘核、盐荔枝核、川楝子，治疗乳腺增生则加入大量疏肝理气之品，方奏宏效。

【方源】《黄河医话》

尿路结石——消坚排石汤（张琪方）

【组成】金钱草50～75g，三棱15g，莪术15g，鸡内金15g，丹参20g，赤芍15g，红花15g，牡丹皮15g，瞿麦20g，萹蓄20g，滑石20g，车前子15g，桃仁15g。

【功效主治】清热利湿，行气活血，涤石通淋。用于尿路结石。

【方解】方用金钱草50～75g为主药，近代始发现其有清热解毒利尿排石、活血散瘀之作用，故金钱草为治疗尿路结石之首选药。三棱、莪术、鸡内金破积软坚行气；赤芍、牡丹皮、丹参、桃仁、红花活血化瘀散痛消肿，再配以萹蓄、瞿麦、滑石、车前子清热利湿。上药相互协同，故能奏溶石排石之效。

【加减】若结石体积大难以排出，可加入穿山甲、皂角刺以助其散结消坚之作用；若病程久，应扶正与祛邪兼顾，根据辨证加以扶正之药，有利于结石的排出；如肾气虚者可辅以熟地黄、枸杞子、山茱萸、菟丝子等；肾阳不足者可加肉桂、附子、茴香，兼气虚者可配以黄芪、党参。

【体会】此方除用清利湿热之剂外，并伍以行气活血软坚化积之品。一方面使气血畅通，另一方面使结石溶化，可收到较好效果。不

少病例结石年久固结不下，经用此法治疗结石可以排出；有的病例出现结石溶解现象，化成小块随小便排出。

肾结石日久不去易引起肾积水，致泌尿系感染反复不愈，此多由肾阳衰微，气化功能不足，湿热毒邪蕴蓄不除所致，故治疗时宜在消坚排石汤基础上选加附子、桂枝、肉桂温阳以助气化，选加薏苡仁、败酱草、金银花、连翘等加强原方清热解毒利湿之力，相辅相成，扶正除邪而收效。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——张琪》

水肿——泄洪饮（陈潮祖方）

【组成】麻黄、陈皮、生姜皮各10g，细辛5g，茯苓皮30g，制附子、大腹皮、桑白皮、白术各15g，紫苏梗20g。

【功效主治】水肿。

【加减】此方之创制，虽以“通治”为要旨，但陈老在运用时仍强调方随证变，灵活化裁。表寒较甚，兼恶寒，无汗、脉紧者，麻黄可增至15g，另加桂枝、杏仁各15g；寒湿郁表，兼全身酸痛困重者，加羌活、独活各15g；脾阳不运，兼纳呆、口淡、吐清水者，加干姜15g；水邪壅盛，形肿腹满者，加防己10g，椒目、葶苈子各15g，生大黄5g。总以切合病机为原则。

【验案】罗某，女，20岁。因感冒发热注射青霉素过敏，经抢救脱险后继发水肿，经西医住院治疗2个月不愈。症见全身浮肿发亮，皮下有明显波动，状如盛水皮囊，按之凹陷不起，舌淡苔滑，脉沉。陈老于此方加肉桂5g，干姜10g治之。4剂而肿势退尽，精神大增。因患者素易感冒，遂以金匮肾气丸合当归补血汤善后。

【体会】凡水肿症，都与肺，脾、肾三脏关系密切。盖肺气闭郁则水津不行，脾失健运则水津不化，肾失温煦则水湿凝聚、浊阴不降，皆可造成水湿泛滥而发为水肿。若邪阻气滞，湿郁水泛，此为实；或正虚气弱，湿潴水溢，此为虚。临床所见，局限于一脏者少，波及三脏者多，纯虚纯实者少，本虚标实者多，且中心病机都是气滞水停，这就为通治之方的研制提供了病理基础。陈老根据多年的临床经验，以麻黄附子细辛汤合五皮饮加减化裁制成“泄洪饮”方。全方扶正与祛邪兼顾，发汗与利水同施，肺、脾、肾三脏并调，确属治疗水肿的理想配伍。陈老以此治疗多种原因引起的水肿，无不应手取效。

【方源】宋兴．陈潮祖杂病治疗经验述略．四川中医，1994（5）：6

阴水——消水肾愈汤（宋文耀方）

【组成】附子（久煎）6g，肉桂3g，细辛3g，麻黄4.5g，知母9g，甘草3g，生姜9g，大枣3枚。

【功效主治】阴性水肿。

【方解】此方是张仲景麻黄附子细辛汤加知母、肉桂等变化而来的。清·陈修园曾在《时方妙用》中介绍了本方对水肿的治疗效果，认为凡“两手脉浮而迟，足趺阳脉浮而数”者均可用之，并推为治水第一方。方中附子，辛温大热，气味雄烈，走而不守能引气药行十二经，引血药入血分，引发汗药入腠理，温壮命门之火；肉桂散寒止痛，利水消肿，归肝肾二经，守而不走，与附子相须为用；麻黄辛温，发汗解表，即可平水逆之喘，又可宣肺疏通水道；细辛为足少阴引经药，不但引诸药直达根本，且能与附子、麻黄同用，助阳解表，发散寒邪。姜枣辛甘化阳；甘草调和诸药；知母滋阴化阳，通利小便，又苦寒性润，兼制附子、肉桂等辛温燥烈。全方八味，共奏温补脾肾之阳、荡涤三焦浊气、驱逐阴霾寒水的作用。

【加减】消水肾愈汤虽然是治疗阴水病的较好方剂，但临床应用时，必须随证加减，方能药证合拍，丝丝入扣。宋老体会，病在上焦时，除加重麻黄用量（一般不超过6g），还用桔梗、枇杷叶、杏仁之类宣肺；病在中焦时，用山药、薏苡仁、防己之类健脾利湿；病在下焦时，用鹿角胶、巴戟天、沉香之类大补命门。若患者久病不愈或兼见唇紫、面晦、舌暗或紫斑者，当用丹参、五灵脂、益母草、桃仁、香附之类，行气活血；若见胸闷、气短、心悸者，除采用行气活血药外，还当采用豁痰开塞之品，如瓜蒌、薤白、枳壳、桔梗之类。

【验案】李某，男，38岁。1968年秋初诊。头面四肢水肿，反复发作，已有2年余，曾进中西药，均未根治。此次发病已20余天，感觉腰酸腰痛，四肢不温，兼有口淡不渴，食欲减弱，溲清而夜尿多，大便溏薄而兼五更泄。面白无华，神志清醒，全身凹陷性水肿，按之不起，目如卧蚕，腹如鼓绷，阴囊肿大，渗液冰冷，舌淡苔滑.脉象沉伏。小便检查：蛋白（＋＋＋）、红细胞（＋＋）、白细胞（＋＋）、颗粒管型（＋）。肾虚不能通阳化水，脾虚则堤防不固，故水邪泛滥、旁溢四肢，治当温壮肾阳为纲，理脾消肿为目。药用：附子（久煎）6g，肉桂3g，细辛3g，麻黄3g，干姜6g，知母9g，防己9g，云茯苓9g，白术9g，鹿角胶4.5g，薏苡仁15g，炙甘草3g，姜枣

为引，3剂。

二诊：患者诉说，服药1剂，全身发痒，如虫行走皮中，周身微汗。服药2剂，阴囊出水甚多，随之尿量大增。3剂服完后，全身浮肿已去大半。现感腰及四肢冰冷，下肢仍呈凹陷性水肿。脉象沉缓，乃阳气恢复之兆，舌淡苔薄腻，乃湿浊将去之象。药已对证，当守原法，佐扶正之品。附子（久煎）6g，肉桂4.5g，麻黄3g，细辛3g，知母9g，云茯苓9g，白术9g，沉香3g，山药15g，鹿角胶4.5g，炙甘草3g，金匮肾气丸（吞服）9g，姜枣为引，3剂。

三诊：连进温运脾肾、分消水湿之品，阳气敷布，小便畅通，因而肿势逐渐消退，腰及四肢逐渐转温，大便已成形。患者因家务重，要求回家。为防水肿复发，做小便复查：蛋白（+）、红白细胞及管型均呈（-），脉沉缓，舌红苔薄白。恐水邪再度泛滥，予温补脾肾之品。药用：党参15g，白术9g，干姜6g，肉桂3g，附子（久煎）4.5g，知母9g，山茱萸6g，黄芪15g，鹿角胶3g，山药15g，菟丝子9g，炙甘草3g，金匮肾气丸（吞服）9g，姜枣为引，5剂。

四诊：食纳大增，已无不适，小便复查，均属正常。嘱其回家后，常服金匮肾气丸调理。后偶遇，询问病情，言服药30余盒，水肿从未复发，腰痛亦获痊愈。

【体会】宋老认为，凡因脾肾虚弱，不能转输、气化而成的水肿，称为“阴水”。临床表现多见下肢先肿，皮色淡白或晦暗，口淡不渴，畏冷，便溏，溲清，脉沉迟。以下肢先肿，畏冷和脉沉迟为特征。宋老体会，阴水病人，大多伴有阴囊肿大，渗液黏而冰冷。

对阴水病的治疗，宋老体会：离照当空，阴霾不驱自散，水为阴邪，得阳则化。饮当以温通为主，配合治水三法，用消水肾愈汤为基础方，随证加减变化。他认为，消水肾愈汤在温通方面力量较为雄厚，方中除知母一味，均系大辛大热之品，对大阴大寒之证，能获“阴霾速去，寒谷回春”之效。除阴水所具有的特征外.若兼有心悸、气喘症状者，当肃肺，盖肺主卫，肺肃可以“开鬼门”；有纳呆、乏力、腹胀及便溏者，当健脾，盖脾主运化，土旺可以“洁净府”；有腰痛绵绵，水肿反复发作者，当固肾，盖釜底有薪，蒸化有权，则浊阴自散。气、血、水三者不论在发病机制上，还是在辨证施治上，都有不可分割的关系，故治水者，先治气，气行则水亦行。沉疴阴水，久治不愈者，或兼见血瘀症状者，除温通外，还当活血，血行则水自化。总之，治疗此证，自始至终不离温和脾肾，养心肃肺和治水三法。

宋老体会，阴水病的治疗步骤，大体可分为三步。一是祛邪。阴水病人，大多患病已久，即有正虚体弱的一面，又有水盛邪实的一面，若水势急性发作，不及时力挽狂澜，势必水气上凌，冲击心肺，而致喘逆、心悸，有顷刻死亡之险。故当及时荡涤浊阴，疏通水道。这步方药一般用消水肾愈汤加薏苡仁、防己为主；二是扶正祛邪。根据患者脾肾不足，久病体弱的特点，在水肿渐退时，佐以扶正药，其目的有二：①恐祛邪伤正，正伤不利祛邪；②取扶正祛邪，又不碍祛邪。在煎剂的基础上，一般吞服金匮肾气丸。三是扶正。阴水病常常反复发作，其主要因素是患者正气虚弱，当水湿泛滥成灾之时，脾肺肾三者不能砥柱中流，履行其职。故应在水肿退后，缓治其本，集中力量扶正。这样，命门火旺，土堤得固，肺气得肃，足可使水邪退去。但须注意，切不可墨守以上三步，延误病机。重要的是辨证施治，分清标本缓急。

宋老体会，治疗阴水病时，应注意以下几个问题。

1．关于攻水问题 用峻猛药攻逐水液、最易损阳伤阴，阳虚则运化无力，阴虚则变证迭出，只图取效于一时，最终却导致体质更虚，水势更涨。故为防犯虚之弊，当尽量勿采用攻逐之法，除非腑气不通，形体壮实，胃纳尚佳而不得不用者。体虚之人的全身高度水肿、腹部胀满疼痛，用一味麝香外敷，既不伤正，又能速利小便。

2．关于泻下药的应用问题枳实、大黄之类乃攻逐之大将 药性苦寒而力猛，故对一般的阴水病人应绝对禁用，但对腑气不通，大便不行，腹满疼痛拒按者，应用无妨。因为有病则病挡之，又有附子、肉桂等的兼制作用。腑气得开，有利于肃降，亦可使一部分湿浊从大便而解。

3．关于温润药的同用问题 阴水病纯系阴证寒证，要以温通为主。但是，温热药每易伤阴，通利药也可伤阴，故在治疗过程中要很好地掌握温润药的同用，使温阳之品不致伤阴，育阴之品不碍利水。要解决这一矛盾，除注意用知母外，加用山茱萸一味。盖山茱萸性润，即可滋阴，又可通利小便。

4．关于消除蛋白尿问题 阴水病人水肿退后，大多数小便常规检查仍有蛋白尿存在，特别对久治不愈而兼见腰酸腰痛者，若不治愈蛋白尿，水肿仍有可能复发。故在消除蛋白尿方面，常常选用黄芪、山药、菟丝子。宋老认为，黄芪能补气、固表、开通水道；山药入脾肺肾三经，能固肾健脾、疗损。菟丝子能补肾壮阳，又能滋阴，温而不燥，补而不腻。临床实践证明，黄芪、菟丝子、山药三者均能消除蛋白的药物，恢复肾功能。

【方源】畅建修．宋文耀老中医治疗阴水病的经验．陕西中医，1980（1）：12

特发性水肿——开郁消胀汤（吕承全方）

【组成】郁金10g，丹参30g，炒麦芽30g，三棱10g，莪术10g，肉苁蓉10g，巴戟天10g，淫羊藿10g。

【用法】每日1剂，水煎服，20天为1个疗程，一般1～3个疗程收效或治愈。

【功效主治】理气开郁，活血化瘀，调理肝脾肾。用于特发性水肿。

【方解】吕氏根据本病特点及病因病机，将其取名为“瘀胀病”，认为此非一般的水肿病。水肿证乃肺、脾、肾三脏功能失调所致，而本病之病机则非此三脏失司所能完全解释。“女子以肝为本”，肝主疏泄，若情志不舒，肝失条达疏泄，气机郁滞，血行不畅，日久气滞血瘀，瘀血阻络，三焦水道为之壅滞，“血不利则为水也”；加之月经不调，冲任损伤，故见气滞作胀，血瘀作肿。因此气滞血瘀、肾元亏虚为其发病关键，此非一般水肿治法所能奏效。吕氏开郁消胀汤便是从理气开郁，活血化瘀，调理肝脾肾立法，辨证得当，临床运用收效卓著。本方首倡郁金，此为血中之气药，既散有形之血瘀，又行无形之气滞。配伍以三棱、莪术意在行气化瘀，消积除滞。“丹参一味，功同四物”，既可加强活血逐瘀之功，又有养血安神之妙。临床研究也证实，疏肝理气化瘀药能扩张血管，增加血流量，明显改善特发性水肿患者的血液流变性，降低血液黏度，从而达到消除水肿之目的。炒麦芽一味既可健运脾胃，顾护中州，以防“土虚木乘”，又可配合郁金疏肝解郁。更有肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿之属温阳补肾之品，意在补益命门，以资气化，使阳生阴长，冲任调和，并缓上药攻伐之过，以固守正气。综观本方，共奏开郁除胀，化瘀消肿，调补肾气之功，使邪去正安，标本兼顾。

【加减】肝郁气滞者可加香附、白芍、枳壳；脾肾两虚者，酌加砂仁、党参、白豆蔻、川厚朴、黄芪、山药、乌药之属；心气不足者，加党参、麦冬、合欢皮、炒酸枣仁、柏子仁、何首乌等；脾虚湿盛者，加薏苡仁、苍术、白豆蔻、白术、车前子、泽泻；阴虚火旺者，加枸杞子、女贞子、知母、黄柏、珍珠母；关节疼痛者，加威灵仙、薏苡仁、木瓜、川牛膝。不论何证型，若有大便不畅或秘结，可加生大黄或大黄炭。

【体会】本病的主要症状为水肿，临床观察以中青年女性为主，其水肿有如下特点：①长期性；②反复性；③上午轻，下午重；④晨起面、手胀，下午四肢肿；⑤卧位轻，立位重；⑥平时轻，月经前后重；⑦与情志不舒、过度疲劳、月经不调及人流、妇科手术等有关联；⑧肿、胖难分；⑨水肿的程度因人而异。中医辨证多属情怀不畅，肝气郁结，冲任损伤，阴阳失和，气血不调，瘀血阻络，气滞水停而为患。

笔者临证体会，运用本方若精心辨证，巧妙施治，则会屡收捷效，同时对本病当加强生活调养及情志护理，清淡饮食，忌厚味肥腻，移情易性。本病实属本虚标实，虚实错杂之候，病情往往反复发作，病程绵长，顽固难愈，故当坚持治疗，循序渐进，方能水到渠成，以竟全功。

【方源】张琳琪．应用吕承全经验方辨治瘀胀病体会．中国医药学报，2003，18（5）：297

淋证——清热通淋汤（张子琳方）

【组成】当归9g，白芍9g，栀子9g，赤茯苓9g，甘草梢5g，生地黄12g，木通9g，竹叶9g，滑石12g，萹蓄9g，瞿麦9g。

【用法】水煎服。

【功效主治】由于气化不利，膀胱湿热之小便涩痛，少腹急满，淋漓不畅，咽干口渴，大便秘结等。

【方解】本方证为三焦气化不利，湿热蕴结膀胱之淋证而设。临床上相当一部分前列腺炎和前列腺肥大患者，按中医之淋证论治。治当养阴清热，利湿通淋。张老用五淋散、导赤散、八正散数方加减化裁，多年来反复验证，组成逐渐固定。其中以赤茯苓为君，清热利湿，通利三焦；配伍栀子、木通、萹蓄、瞿麦清热通淋，合而为臣；当归、白芍、生地黄养血活血，育阴化瘀；滑石，竹叶降心火，清利小肠，使心肾之湿热，从小便排解，合为佐药；甘草梢直达茎中，甘能缓痛，为使药。合而有清热利湿正气化，育阴和血通涩淋之效。

【加减】少腹抽痛加香附、乌药；会阴憋胀或血淋者，加牛膝、郁金、桃仁、小蓟；水肿加黄芪、防己、茯苓皮、冬瓜皮；心慌惊悸者加龙齿。

【验案】李某，男，63岁。1980年12月15日初诊。患者小便频

数，尿道灼痛2年多，西医诊断为前列腺肥大，因惧怕手术，前来求诊。症见尿道灼痛，小便频数，伴腰困溺黄，五心烦热，周身乏力，纳谷无味，寐差多梦，舌苔黄少津，脉象细弱。此乃脾肾虚弱，湿热下注之证。治以清热利湿，育阴通淋。用上方加白茅根15g，菟丝子15g，焦杜仲12g，远志6g。服药10剂后，尿道灼痛减轻，小便频数改善，尿不黄，腰困见轻，纳增眠安。惟服药时则诸症减轻，停药后诸症如前，原方稍事加减，嘱继续服药。患者守方调治1年多，共进200余剂，诸症皆除，精神好转，而获痊愈。2年后又遇患者，询及病情，知其已停药半年而病未复发。

【体会】张老用本方加减治疗了许多前列腺炎和前列腺肥大的患者，经多年观察，凡坚持长期服药的患者，均收到了满意的效果。

【方源】赵尚华，徐秀峰．张子琳验方四则．山西中医，1990，6（6）：6

肾病——龙芪鱼草汤（杨景柱方）

【组成】地龙10g，黄芪30g，鱼腥草30g，白花蛇舌草30g，益母草30g，熟地黄15g，党参10g，山药15g，茯苓15g，丹参10g，石韦30g。

【用法】先将药物用清水泡过60分钟，用文火煎2煎，第1煎煎至半小时取药汁100ml，再煎半小时取汁100ml，第2煎煎50分钟取汁200ml，两煎共取汁400ml，分2次或3次饭前半小时温服。

【功效主治】健脾益肾、解毒化瘀。水肿久治不愈，小便短少，面黄，乏力，身体虚弱，尿中蛋白久不消退，舌质淡苔薄白，脉沉弱。常用于慢性肾炎、肾病综合征、过敏性紫癜性肾炎、肾盂肾炎、乙肝肾炎等病出现上述症状者。

【方解】方中黄芪性味甘温，健脾补气，利水消肿，经动物试验能改善肾功能，修复破损的组织，消除蛋白尿为主药。党参、熟地黄、山药健脾益肾，气阴双补，辅助黄芪发挥补益作用。鱼腥草、白花蛇舌草清热解毒，有明显的消炎作用，经实验提示二药可抑制肾小球萎缩和纤维组织增生为佐药；凝血机制的障碍对肾小球疾病的发生发展以及转归均有重要影响，丹参、地龙、益母草活血化瘀，疏通肾络，能改善微循环及高凝状态，有助于免疫复合物的清除和病变组织的修复，亦为佐药。茯苓甘淡健脾利湿，石韦苦甘利水消肿，二药增强通利之功为使药。以上诸药相辅相成，共奏健脾益肾、解毒化瘀消肿之效。

【加减】水肿重加白术、泽泻、车前子；热毒盛，乳蛾红肿、慢性咽炎者加金银花、蒲公英、山豆根；皮肤疮疖者加地肤子、苦参；血压高者加夏枯草；伴血尿者加白茅根、仙鹤草、墨旱莲、三七。

【体会】①部分中药根据病情药量可加大，鱼腥草、黄芪可用至150g，益母草可用至100g；②对原用激素者继续应用逐渐减量，对原用速尿者待尿量增多后再停用，对血压高者加用卡托普利，对血脂高者加用月见草油，对长时间大量蛋白尿者加钙片、鱼肝油；③慢性肾小球疾患，特别是顽固蛋白尿在临床上是棘手之症，治疗时一定要有耐心，认证准确后要坚持守方，主药不能频繁变换，一定要服满3个疗程（1个疗程2个月），病情缓解后可以原方为基础配成丸散剂常服，可连续用2～4年，否则难收全功。

【方源】《名医名方录》

尿路感染——利湿通淋汤（臧堃堂方）

【组成】瞿麦10g，蒲公英30g，萹蓄10g，红萆薢20g，木通10g，黄柏10g，土茯苓30g，白花蛇舌草30g，王不留行10g，赤芍10g，鸭跖草10g，甘草梢10g，生地黄10g。

【用法】每日1剂，水煎2次，饭后分服。

【功效主治】清热利湿，解毒通淋。热淋、尿频、尿急、小便涩痛，或溺后尿道有白浊滴出之泌尿道感染，今之淋菌或非淋球菌感染之尿道炎、前列腺炎均可应用。本方以尿频、尿急、小溲涩痛、小便黄浊，或尿后白浊淋漓，脉细或细数，舌苔黄腻，舌尖红为适应证。

【方解】湿热下注或尿路感染均可见尿频、急、涩痛之象，病在下焦，湿热为患，治当清化湿热以通淋，方以瞿麦、萹蓄苦寒之品，入下焦膀胱，专利水通淋，清热凉血，竹叶、木通清心利尿以助之，热下行从小便出，甘草梢清热泻火而直达茎中以止痛；红萆薢、茯苓利湿化浊；蒲公英、白花蛇舌草、黄柏、赤芍清热凉血，解毒消炎；生地黄凉血养阴，以防过于渗利而伤阴液；王不留行通淋利湿以缓涩痛，并能活血行瘀。诸药合用，共奏清热利湿，解毒通淋之效。

【加减】若有发热、恶寒之全身症状加金银花15g、连翘20g、防风10g以疏解之；若尿道口有小红疹点，或龟头糜烂，加用黄连10g、金银花20g、连翘20g以清热解毒；伴胸闷、恶心呕吐者加法半夏10g、白豆蔻仁（去壳，打，后下）5g以化湿宽胸和中；尿道涩痛，淋漓不畅加琥珀粉（分2次调服）6g以化瘀通淋；若兼腰酸乏力

者，加黄芪15g、菟丝子10g、川续断10g以益气壮腰。

【方源】《臧堃堂治则精华》

乳糜尿——乳糜尿经验方（张羹梅方）

【组成】大青叶、板蓝根、重楼各18g，车前草20g，生地黄15g，川黄柏12g，知母10g，威喜丸6～10g，生龟甲、六一散各10～30g，苦参片24g。

【用法】一般以2个星期为1个疗程，经1个疗程治疗，症状尚未全好，尿检尚未完全转阴者再继续第2个疗程。

【功效主治】清热利湿，兼以养阴。用治乳糜尿。

【方解】张羹梅老师治疗乳糜尿的经验方以板蓝根、大青叶、重楼、车前草、六一散等清热利湿解毒药为主，配以大补阴丸（生地黄、生龟甲、川黄柏、知母），滋阴补肾，清利下焦湿热；同时加用威喜丸（茯苓、猪苓、蜂蜡）清利膀胱湿热，涩其下注脂膏；苦参有杀虫作用，对丝虫病有效。综观其方，既有清利，又兼滋阴；既利湿热，又兼固涩；既治其标，又治其本。相辅相成，相得益彰，故能在临床上屡奏良效。

【加减】若腰酸、腰痛、乏力等肾亏症状明显时，加杜仲、枸杞子；伴有遗精，带下清稀等症时，加金樱子、芡实、覆盆子；若尿检红细胞上升加大蓟、小蓟、白茅根；尿检白细胞上升加白花蛇舌草、半边莲、土茯苓；蛋白尿明显时，加黄芪、党参、乌梅肉。

【验案】储某，女，35岁。1952年3月22日初诊。3年前开始发现牛乳样小便，且时时出现块状物如脂如膏。伴溲时刺痛感，舌质红，脉弦细。尿常规：乳糜试验（+），蛋白（++），红细胞（+++），白细胞少许。诊为乳糜尿（膏淋）。证属湿热下注，蕴结膀胱，不能制约脂液而下注，且湿热之邪久恋而伤阴，故治以清热利湿，滋阴益肾法。处方以基本方加党参、小蓟炭、白茅根各10g，乌梅6g，土茯苓30g，连服7剂后，尿色转清，尿常规：蛋白微量，红细胞（+），白细胞未见，乳糜试验（±）。再服七剂后，症状消失，尿常规全部转阴而治愈。又嘱其再服7剂，以巩固疗效。后改用知柏地黄丸和威喜丸续治半月余，其后多次尿液复查，完全正常。

【体会】张师认为乳糜尿属于中医学“尿浊”“膏淋”的范畴，是虚实交错之证。《类证治裁》云：“浊在便者，色白如泔，乃湿热内

蕴”。湿热下注，蕴结膀胱，阻滞气化，不能制约脂液而随小便混杂下之，如脂如膏，甚则尿痛带血。其证属实，治当清利湿热为主；又因湿热之邪，久恋不去，必伤其阴，故在清热利湿之剂中兼以养阴之法治疗。

【方源】方厚贤，杨容．运用名医张羹梅经验方治乳糜尿48例临床小结．新中医，1990（2）：23

慢性肾炎——戴氏经验方（戴希文方）

【组成】生黄芪10～15g，白术9～12g，防风6～9g，金银花12～15g，连翘12～15g，紫花地丁12～15g，当归9～12g，川芎6～8g，赤芍10～12g，茯苓9～12g，白芍10～12g，穿山甲9～15g，白花蛇舌草20～30g，白茅根20～30g。

【功效主治】健脾益气，活血化瘀，兼清热利湿解毒。适应证：①倦怠无力，面色白或微黄，形体疲乏，语音低微，微咳，咽中不利，鼻塞不通，眼睑或面水肿，下肢水肿，身体沉胀，腰酸软绵绵不绝或微劳则重，下肢无力，小便清长或涩、痛、赤、短、频，夜尿甚，头晕，眠差，小便形如泡沫；②尿镜检示红细胞及蛋白尿，贫血，肾功能基本正常，血压正常或偏高；③舌体肿大或齿痕，舌苔薄白、或薄黄、或薄白腻、或薄黄腻，脉沉细、或弱沉细或沉数、或浮而无力、或细小无力等；④诊断为慢性肾炎者；⑤诊断为肾病综合征而见上述症状或病机相同者。

【方解】戴氏认为慢性肾炎的病机为：气虚血瘀，兼内蕴湿热。制定的具体治疗法则为：健脾益气，活血化瘀，兼清热利湿解毒。戴氏经验方由玉屏风散、银翘散、当归芍药散和二白汤为基础化裁而成。

【加减】咽痛明显，扁桃体无痛性肿大或微痛者，去防风，加浮萍6～9g，热象甚者，加大青叶、射干各9～12g，鱼腥草9～15g；阴虚内热者，加知母6～9g，黄柏6～12g；血尿，持续或反复发作，加大小蓟各9～12g，生地榆9～12g或地榆炭9～12g，生侧柏叶9～15g，仙鹤草12～20g；小便不利者或血压偏高者加车前草9～12g，泽泻9～12g，牛膝9～15g；小腹冷痛者，加乌药9～12g，香附9～12g；鼻塞涕脓，不闻臭香者，加辛夷9～12g，鱼腥草30g；性急易怒，小便黄涩者，加栀子9～12g；大便硬结者，加焦大黄6～12g；阴虚咽干，舌苔少者，加南北沙参各9～12g，黄精10～15g；微恶心呕吐者，加代赭石9～12g，旋覆花9～15g；脾胃湿困者，加藿香、紫苏梗各9～12g；纳差者，加木香、砂仁各6～9g；胸懑闷者，加郁

金、枳壳各9～12g；蛋白尿明显者，加蛇莓10～15g；阴虚耳鸣血亏者，加女贞子10～15g，墨旱莲9～15g；皮肤微痒如蛇行或皮肤瘙痒属阴虚血燥者，加生地黄20g，丹参20g，白鲜皮30g；肺中有热者，加黄芩9～12g；语音低微，中气不足者，加太子参9～15g；热淋尿赤或痛者，加土茯苓9～15g，蒲公英9～15g；经血不调者，加益母草9～15g；尿血、便血夹便结者，加大黄炭6～12g；便溏者，加木香6～9g，黄连6~9g；尿频急热痛，尿镜检有沉渣，白细胞增多者，加马齿苋20～30g，白头翁10～20g。

【方源】杨亚菁．戴希文慢性肾炎经验方介绍．中国民间疗法，2002，10（10）：4

肾病综合征——清解肾康灵（曾章超方）

【组成】生地黄12g，知母9g，黄柏6g，牡丹皮9g，黄芪15g，太子参9g，茯苓12g，怀山药12g，虎刺10g，白花蛇舌草15g。

【用法】加水400ml，浓煎200ml，100ml/次，1日2次。

【功效主治】清热解毒，益气滋阴。频繁复发性肾病综合征。

【方解】方中黄芪、知母、黄柏、牡丹皮、茯苓、白花蛇舌草、虎刺清热解毒，利湿消肿，主升主出主开，内可清除湿热瘀毒，外可抵御外邪之入侵，达到祛邪扶正的目的；生地黄、太子参、怀山药凉血益气养阴，主降主入主合，内可激发正气，驱邪外出，外可益气固表，抵御外邪。全方共奏清热解毒、益气滋阴之功效。现代药理研究认为生地黄具有激素样作用，但无抑制肾上腺皮质功能的副作用；知母抗炎作用与强的松相近，并具有降低血浆胆固醇的作用；黄芪、太子参、怀山药可以增强网状内皮系统的吞噬功能，提高CD4/CD8的比值，可增强机体免疫力；虎刺、白花蛇舌草具有调整机体免疫的作用。本方可减少激素副作用，提高频繁复发性肾病综合征患儿免疫力，从而减少感染机会，减少复发次数，并对激素的顺利减量起到过渡的作用。

【加减】在大剂量激素应用阶段，患儿表现出阴虚阳亢之象，配合清解肾康灵对预防库欣综合征，减少激素副作用有较好的效果；在激素减量阶段，患儿表现出阳虚之象，可以加入补肾温阳之品，如淫羊藿9g、菟丝子12g、肉苁蓉9g等，减去黄柏、牡丹皮、虎刺、白花蛇舌草等；在激素维持阶段，可以去黄柏，加入补阴益阳之品如菟丝子，平调阴阳，使阴平阳秘，机体康复。

【方源】《名医名方录》

慢性肾功能不全——灌肠方（张琪方）

【组成】生大黄15g，牡蛎30g，丹参20g，附子15g，益母草30g。

【用法】药物煎浓取汁，灌肠100～150ml，每日2次，药后应保留2小时以上为佳。

【功效主治】温肾阳，泻湿毒，活血化瘀。用于慢性肾功能衰竭。

【方解】方中大黄泻下逐瘀可防止肠道毒素吸收，促进毒物的排出，抑制蛋白的分解及尿素、肌酐的合成，使尿素等含氮废物合成减少，提高血清必需氨基酸水平，还有抑制肾高代谢状态和纠正钙、磷代谢异常等多种作用；牡蛎主要含碳酸钙，约占90%以上，可提高肠道渗透压，使毒物和水分易于排泄，对肾衰病人有提高血钙降低血磷效用；丹参活血化瘀，有增加肾血流量，改善内生肌酐清除率，降低血尿素氮、肌酐，并有利尿作用；益母草活血利尿，对慢性肾衰少尿等有良好作用；附子温阳补肾，能改善肾脏功能，与大黄寒温并用，温化湿浊，起到改善肾脏功能作用。全方共达温肾阳，泻湿毒，活血化瘀作用，对于慢性肾衰浊毒内扰，通过结肠透析而达到排毒目的。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——张琪》

尿毒症——尿毒症方（谢海洲方）

【组成】西洋参3g，麦冬9g，五味子3g，生熟地黄各9g，茯苓12g，山茱萸9g，牡丹皮6g，山药9g，怀牛膝9g，车前子15g，泽泻12g，炮附子3g，白茅根30g，肉桂1.5g。

【用法】将上方制成口服液，每支10ml（相当于半剂汤剂量）。1日2次，每次10ml。

【功效主治】温阳益气，涤秽降浊。主治尿毒症，慢性肾炎。

【方解】本方为金匮肾气丸与生脉散加味，生脉散以西洋参易人参，西洋参甘微苦而凉，长于益肺阴清虚热，生津止渴。生脉散是益心复脉的优秀古方之一，它具有强心作用，且能增加心肌糖原和核糖核酸的含量，改善缺血心肌的合成代谢，从而为缺血性心肌收缩的能源和肌纤蛋白、肌凝蛋白的合成提供物质基础；还可降低心肌对氧和

化学能量的消耗，提高心肌对缺氧的耐受性，明显提高心源性休克的存活率。可增强心肌收缩力，有利于冠状动脉的扩张，增加冠状动脉血流量，达到益气通心阳，气行血亦行。

金匮肾气丸，方中以熟地黄甘温滋阴补肾为主药，辅以山茱萸，山药补肝益肾，以补充精血。山茱萸微温，补肝肾，涩精气；山药甘平，健脾固精益肾。合用之而达补肾填精之目的，再配以肉桂、附子，肉桂温肾助阳，化气行水；附子辛甘温，回阳补火，散寒除湿，二药相须为用，以达温化肾气的目的。佐以泽泻通调水道，茯苓健脾渗湿，牡丹皮清泄肝火，三药合用，协调肾肝脾三脏，与熟地黄，山药，山茱萸相辅相成，补中有泻，以泻助补。泽泻，茯苓通调水道，健脾渗湿，配肉桂温化膀胱而利小便，三药合用，化气利水。牡丹皮凉血散瘀，配肉桂行瘀，二药合用，散瘀活血，以通畅肾之血行，促进肾功能恢复，有利于肾之气化。本方加怀牛膝为引经药，补肝强肾，行血散瘀，引药下行。凡治腰以下内外诸疾，皆以此温阳补肾。车前子甘微寒，功在清利，治在湿热，与泽泻皆利湿泻热，合用于脾虚水肿。金匮肾气丸加车前子、牛膝名济生肾气丸，一般用于慢性肾小球肾炎，对水肿不明显，肾功能障碍，以蛋白尿为主要表现的效果较佳。白茅根性味甘寒，入膀胱利水，导热下行，利尿消肿，用于急性肾病水肿及热淋涩痛，与车前子同用，用于水肿，白茅根走血分，性和平，用量宜稍大。

【验案】刘某，女，34岁。发热2周，近1周来尿少，水肿，恶心呕吐频繁，精神萎靡，面色苍白，颜面轻度水肿，咽充血，有腹水征，自觉腰痛。血压139/90mmHg（18.66/12.00kPa），尿蛋白（＋＋），红细胞40～50个/HP，白细胞3～5/HP，血清钾、钠、氯基本正常，尿素氮108mg%。证属脾肾阳虚，急则治其标，以此方温阳益气，涤秽降浊，服本方1周，配合西医支持疗法，尿蛋白降到（＋），尿素氮16mg%，肿退，腹水亦消，精神胃纳好转。

【方源】《谢海洲临床经验辑要》

高脂血症——决明子饮（张琪方）

【组成】决明子30g，钩藤15g，菊花20g，生地黄20g，玄参15g，赤芍20g，桃仁15g，当归15g，川芎15g，枳壳10g，黄芩15g，甘草10g。

【功效主治】清肝明目，活血凉血。用于高脂血症，凡属肝阳亢盛，肝风内动，血瘀内阻，气血失于上荣者，即用此方，疗效极佳，辨证的关键在于肝阳上亢兼血瘀。症见头昏目眩，视物不清，口苦咽

干，舌紫或舌下有瘀斑，脉见弦滑或弦数。

【方解】方中决明子为主药，决明子味甘、苦，性寒，入肝肾经。肝开窍于目，决明子可清肝火散风邪，补中兼具清散之功，故为明目要药。现代药理证明能抑制血清胆固醇升高和主动脉粥样斑块的形成，又有润肠通便作用。生地黄、玄参凉血滋阴，桃仁、赤芍、当归、川芎养血凉血活血，黄芩苦寒清热，钩藤清头目息风。全方具有清肝明目，活血凉血之效。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——张琪》

糖尿病——降糖对药方（祝谌予方）

【组成】生黄芪30g，生地黄30g，苍术15g，玄参30g，葛根15g、丹参30g。

【功效主治】主治糖尿病。

【加减】尿糖不降重用天花粉或乌梅；血糖不降加人参白虎汤（人参可用太子参或党参代）；饥饿感明显加玉竹或重用生熟地各30g；尿检现酮体加黄芩、黄连、茯苓、白术；皮肤瘙痒加白蒺藜、地肤子或苦参；下身瘙痒加知母、黄柏；失眠加制何首乌、女贞子或白蒺藜、首乌藤；心悸加菖蒲、远志或生龙骨、生牡蛎；烘热感加黄芩、黄连；腰腿痛加川续断、桑寄生；两腿酸软无力加千年健、金狗脊；下肢麻木加豨莶草、鸡血藤。上肢痛加姜黄、桑枝；牙龈肿痛加柴胡、龙胆草；燥热甚而下肢冷感者加桂枝或肉桂。

【方源】《祝谌予》

糖尿病并发脑血管病——清化复阴汤（廖金标方）

【组成】麦冬10g，石斛12g，天花粉10g，贝母10g，胆南星10g，竹沥10mL，远志6g，菖蒲10g，僵蚕10g，地龙30g，怀牛膝10g，羚羊角粉（代）（吞服）3g。

【功效主治】滋阴益胃，清热息风，化痰开窍。主治风火炽盛，胃津不能上行，痰塞灵窍之中风。症见昏不识人，手足抽搐或□僻不遂，手足麻木，肌肤不仁，烦渴，舌质红、苔腻，脉弦滑。多见于现代医学糖尿病并发脑血管病（如脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等）。

【加减】痰火蒙蔽心窍之阳闭，加用安宫牛黄丸或至宝丹，配合

大黄、瓜蒌之类以增强清心开窍泄热之功；湿痰肝风逆壅神机之阴闭，加服苏合香丸、玉枢丹等芳香化痰开窍之品；阴虚阳亢者，加珍珠粉、龟甲、牡蛎、鳖甲、石决明、玳瑁等，与三才汤之类配合更佳；阴阳两虚者，加巴戟天、肉苁蓉；腑气不通者，加玄明粉、大黄、瓜蒌子、决明子、火麻仁之类；缺血性中风者，加丹参、桃仁、红花、赤芍、益母草等；热盛动风者，加桑叶、菊花、钩藤、生地黄、白芍、豨莶草。

【体会】廖师应用本方治疗糖尿病并发脑血管病23例，经CT证实其中缺血性中风18例，出血性中风5例。经辨证属中脏腑8例，中经络15例。经历21～86天的治疗，共治愈9例，占39.2%；显效7例，占30.4%；好转5例，占21.7%；无效2例，占8.6%。

【方源】张季林．廖金标经验方3首简介．江西中医药，2000，31（3）：3

尪痹——补肾祛寒治尪汤（焦树德方）

【组成】川续断12～20g，补骨脂9～12g，熟地黄12～24g，制附子6～12g，骨碎补10～20g，淫羊藿9～12g，炙虎骨（代）（另煎兑入）9～12g，白芍9～12g，威灵仙12～15g，防风10g，麻黄3～6g，苍术6～10g，知母9～12g，炙穿山甲6～9g，伸筋草30g，赤芍9～12g，松节15g，土鳖虫6～10g，牛膝12～18g。

【功效主治】补肾祛寒，填精补血，滋养肝肾，强壮筋骨。用于尪痹肾虚寒盛证。

【方解】本方以《金匮要略》桂枝芍药知母汤合《太平惠民和剂局方》虎骨散加减化裁而成。方中以川续断、补骨脂、熟地黄、制附子补肾祛寒，填精补血，滋养肝肾，强壮筋骨，为主药；以骨碎补、淫羊藿、炙虎骨（另煎兑入）、白芍、威灵仙助肾阳，壮筋骨，散风寒，通经络，缓急舒筋，为臣药；以防风、麻黄、苍术、知母、炙山甲、伸筋草、赤芍、松节、土鳖虫，散风寒，祛湿浊，活血化瘀，通经散结，舒筋活络，滋肾清热，为佐药；更以牛膝强筋骨、散瘀血，引药入肾肝为使药。

【加减】如遇上肢病重者，可去牛膝，加片姜黄9～10g，羌活9～10g；瘀血明显者，可加血竭（冲服）0.7～0.9g，或加活血止痛散1/3管冲服，或加制乳香、没药、皂角刺各6g，或加红花10g，或加苏木15～20g；腰腿痛明显者，可去松节、苍术，加桑寄生30g，并加重川续断、补骨脂用量，且随汤药嚼服炙胡桃肉1～2枚；肢体关节蜷

挛僵屈者，可去苍术、防风、松节，加生薏苡仁30～40g，木瓜9～12g，僵蚕10g；关节疼重者，可加重附子用量（15g以上时需先煎20分钟），并加草乌6～9g，七厘散1/3管随药冲服；舌苔白腻者，可去熟地黄加砂仁3～5g，或加藿香10g；脾虚不运，脘胀纳呆者，可去熟地黄加陈皮、焦麦芽、焦神曲各10g，或加千年健12～15g；有低热或关节发热者，减少桂枝、附子用量，去淫羊藿、苍术，加黄柏10～12g（须黄酒浸3～4小时，效朱丹溪“潜行散”之意），加地骨皮10～12g，或知母加至12～20g，或加秦艽15～30g。

【体会】肾虚寒盛证经过治疗与休养后阳气渐振，部分邪气有欲化热之势，则会出现肾虚标热轻证。此时一定要在补肾祛寒治尪汤中减去温燥之品，减制附子为3～5g，减桂枝为6～9g，减麻黄为2g（若汗多者可以去掉）；去熟地黄、淫羊藿、苍术、防风、松节。加入苦以坚肾，活络疏清之品，即加生地黄15～20g，酒浸黄柏12g，忍冬藤15～30g，络石藤20～30g，红花9～10g，桑寄生30g，生薏苡仁30g。方中仍保留川续断、补骨脂、骨碎补、知母、赤白芍、独活、威灵仙、炙穿山甲、土鳖虫、伸筋草等补肾、祛风散寒、化湿，治本之药。

【方源】《焦树德学术思想临床经验综论》

尪痹——补肾强督治尪汤（焦树德方）

【组成】熟地黄15～20g，淫羊藿9～12g，金毛狗脊30～40g，制附子9～12g，鹿角胶（烊化）10g，川续断12～18g，骨碎补15～20g，羌独活各10g，桂枝12～20g，赤白芍各12g，知母12～15g，土鳖虫6～9g，防风12g，麻黄3～9g，干姜6～9g，怀牛膝12～18g，炙穿山甲6～9g。

【功效主治】补肾强督。用于尪痹。

【方解】本方以补肾祛寒治尪汤加减化裁而成。方中以熟地黄补肾填精；淫羊藿温补肾阳，除冷风劳气；金毛狗脊坚肾益血，壮督脉，利俯仰；共为主药。制附子补肾助阳，逐风寒湿；鹿角胶（霜）益肾生精、壮督强腰；川续断补肝肾，强筋骨；骨碎补坚肾壮骨，行血补伤；羌活散风祛湿，治督脉为病，脊强而折；独活搜肾经伏风；桂枝温太阳经而通血脉；共为辅药。赤芍散血滞；白芍和血脉；知母润肾滋阴、以防桂附之燥热；土鳖虫搜剔血积，接骨疗伤；防风祛风胜湿，善治脊痛项强；麻黄散寒祛风、疏通气血；干姜逐寒温经；共为佐药。怀牛膝引药入肾，治腰膝骨痛；炙山甲散瘀通经，引药直达病所；共为使药。

【加减】若腰痛显著，则加桑寄生30g、杜仲12～15g，并加重川续断及金毛狗脊的用量，且随药嚼服2枚炙胡桃肉；若项背痛明显加葛根12～18g，并加重羌活的用量；若寒盛痛重者可加重制附子的用量并加草乌6～9g、七厘散1/3管随汤药冲服；若身体拘挛、脊背发僵，则可加片姜黄9～12g，僵蚕9～12g，生薏苡仁30～40g，苍耳子6～9g；若腰脊僵硬如石者，可再加急性子3～5g；若舌苔厚腻者可减少熟地黄、去鹿角胶，加鹿角霜10g，砂仁3～5g；若脾虚不运，脘胀纳呆者，可去熟地黄，加陈皮10～12g，焦麦芽15～30g，焦神曲12～15g，或加千年健12～15g；若有低热或药后咽痛口干，便干，口渴者，去干姜，减少桂枝、附子用量，加黄柏12～15g（黄酒浸3～4小时，取朱丹溪“潜行散”之意），生地黄15～20g，地骨皮10～12g，秦艽15～20g；若骨质受损严重、关节僵化，已成“尻以代踵、脊以代头”之势者，则可加透骨草20g，寻骨风15g，自然铜（醋淬、先煎）6～9g，用其代替虎骨以强骨祛风；对于病程缠绵、久而不愈痰湿重者，可加白芥子6～9g以化顽痰搜风邪，苍耳子辛通窜透以引药入骨；髂关节活动受限，两腿屈伸不利者，加伸筋草30g，生薏苡仁30g。

【方源】《焦树德学术思想临床经验综论》

尪痹——补肾清热治尪汤（焦树德方）

【组成】川续断15g，炒黄柏12g，地骨皮10g，赤芍12g，桑枝30g，秦艽20～30g，忍冬藤30g，络石藤30g，蚕沙10g，威灵仙15g，羌独活各6～9g，僵蚕9g，制乳没各6g，土鳖虫9g，红花10g，炙虎骨(或豹骨、熊骨)12g(另煎兑入)。

【功效主治】用于尪痹肾虚标热重证。

【方解】本方一改补肾祛寒为主之组方原则，乃为急则治其标热之邪的暂用方剂。方中以川续断、炒黄柏、地骨皮、赤芍补肾清热为主药；桑枝、秦艽、忍冬藤、络石藤、蚕沙、威灵仙清热祛风除湿，且藤蔓能达四肢通经络为辅药；以羌独活、僵蚕、制乳没、土鳖虫、红花，祛风胜湿除僵，活血散瘀、解痉散结为辅药，使以透骨草祛风除湿、引诸药深透骨中，搜剔入骨之邪。服此方待标热之邪清除后，即据辨证论治的原则，渐渐转入补肾祛寒法为主，以治本收功。

【体会】①鉴于虎骨价格昂贵，且近已禁用，其经验常以透骨草15～20g、寻骨风15g、自然铜6～9g同用来代替；②痹病情严重、病程亦长，万勿操之过急，昨方今改。只要辨证无误，服药亦无不良反应，则应持续服50～100剂。疗效显著时，还需把汤药4～5剂共研细

末，每日3次，每次2～3g，用温黄酒或酒水各半、或温开水送服，以便长期服用，加强疗效。

【方源】《焦树德学术思想临床经验综论》

寒湿痹痛——温经止痛散（杨介宾方）

【组成】川乌80g，草乌80g，麻黄60g，细辛40g，羌活70g，白芷70g，肉桂40g，干姜60g。

【用法】上药8味共500g，置于锅内，微火烘脆，共为细末，贮瓶备用。用法如下：

1．取药末500g，加60度白酒适量润湿，置于锅内炒热，做成药饼。趁热敷于患部，外以油纸或薄膜盖定，绷带包扎，至局部及全身发热或微汗出为度。每日1次或2次，每次2～4小时，3日后更换新药。

2．取药末250～500g，加60度白酒适量润湿，置于锅内炒热，纱布包裹，做成药枕或药袋。置于患部，外以电熨斗或电吹风热熨患部，使药力直透肌腠筋骨，以局部觉热为度。每日3次，每次30分钟，3日后更换新药。

3．取上述生药粗末250～500g，置于瓶内，浸泡于60度上等白酒2 000ml中，密封避光，每日振摇1次，7日后备用。用时将药酒少量倒于杯碗内，用脱脂棉团蘸药酒适量，以长柄镊挟持，火柴点燃，将燃烧之药酒快速涂于总部，迅速用手掌拍熄。并揉擦患部，以局部潮红为度。

4．直接用棉球或纱布蘸药酒适量，涂于患部，用手掌揉擦至发热为度，每日3次或4次；亦可将药酒装入压力瓶内，先按摩患部片刻，再将药酒喷洒于患部，揉擦片刻，使患部发热为度，亦有良效。本方切忌内服。

【功效主治】温经散寒，通络除痹。主治经久缠绵难愈之寒湿痹痛、顽固性头痛、脘腹冷痛、骨质增生、全身关节肌肉拘挛疼痛、腰背胸胁痛、痛经、疝痛、扭伤、阴疽、瘫痪、痿证等一切寒邪所致之痛症，均有良效。

【方解】寒湿痹痛，是因风寒湿痰凝滞于络道，壅涩不通则痛。诸邪胶结脉道，故顽固难愈，非大辛大热之品温熨抚托，则邪难散难去。宗《黄帝内经》“寒者热之”之大法。以温经散寒、祛风燥湿、活

血化瘀为治本之则，故自拟“温经止痛散”。川乌大辛大热，能通十二经脉，纯阳燥烈，其性温通．走而不守，外通皮腠而除表寒，内达下元而温痼冷，善祛表里之风寒湿邪，专搜筋骨阴霾之邪气。草乌性味功效大体与川乌相同，二药合用，相得益彰，祛寒止痛作用更强。麻黄辛温，发汗解表，可散在表之寒邪，能通皮腠之血脉，主治顽麻冷痹，配以姜桂，更加增强温经散寒之效。细辛辛温走窜，散风寒而止痹痛，治风寒湿邪所致之百节拘挛疼痛。白芷辛温散风止痛，除湿通痹，可治风湿痹痛，取风能胜湿之义。羌活辛温气雄．能散肌腠寒湿，通利关节，治头身尽痛之风寒湿痹，肢体顽麻不遂，非此不能除。干姜辛热燥烈，湿中散寒，逐风燥湿除痹，善祛脏腑经络沉寒痼冷。肉桂辛热纯阳之品，独取其能温、能行、能散，能化瘀涎，有散寒止痛之功。

【加减】在外用本方的同时，可内服《太平惠民和剂局方》五积散化裁，达宣痹止痛之目的。如妇女腹痛、痛经、腰痛，可加延胡索30g、当归30g，热熨；如经久不愈面瘫，可加黄芪100g、白附子60g，温熨；如属热痹，红肿疼痛，此则不宜。另用龙蛇夏马膏即龙胆草、蛇泡草、夏枯草、马齿苋，鲜者各250g，洗净泥沙，捣如泥状。外敷患处，薄膜或油纸盖定，每日1次或2次，每次4～6小时，颇具强力清热解毒、消肿止痛之功，凡火热毒邪所致之疔毒痈肿、流火丹毒、缠腰蛇丹、蜂窝织炎症等，亦有显著疗效。

【验案】徐某，男，30岁。自述右侧腰腿痛持续1个月。患者于10年前曾有左下肢疼痛史，经治疗后症状消失。1个月前突然出现右侧腰腿疼痛，痛连足跟，遇冷加剧，曾经当地县医院采用中、西、针灸等多科疗法，治疗无效，乃转请杨老诊治。刻诊：右侧腰腿疼痛，痛连下肢后分外侧及足跟，右腿屈伸不利，功能受限，余无不适。舌质淡红苔薄白，脉沉缓。西医检查：腰骶部肌肉痉挛强直，腰2至骶2椎旁有叩击痛及明显压痛，直腿抬高试验阳性。X线片示：腰3－5椎呈唇状突出样增生。中医辨证：寒湿阻络。治以温经散寒，通络止痛。用杨老自制温经止痛散热敷患处。每日2次，每次1至2小时。1周后复诊，疼痛明显好转，症状消失。半年后随访，病未复发。

【体会】方歌：温经止痛用二乌，麻桂羌姜芷辛居。通络除痹寒邪散，共为细末酒调敷。

杨氏擅长外治法，自制的“温经止痛散”是其外治用药的代表方剂。如局部敷贴，或循经外熨，熔药物与针灸于一炉，对寒邪所致痛证，每获捷效，数十年来屡试不爽，故有杨八味之誉称。

【方源】梁繁荣．杨介宾教授组方用药经验举隅．成都中医学院

学报，1994，17（1）：21

类风湿关节炎——上中下通用痛风丸（岳美中方）

【组成】天南星（姜制）、苍术（酒浸）、黄柏（酒炒）各60g，神曲（炒）、川芎各30g，白芷、防己、桃仁各15g，桂枝、威灵仙（酒拌）、羌活各9g，红花（酒洗）4.5g，龙胆草1.5g。

【用法】上为末，曲糊丸梧桐子大，每服100丸，空腹米汤送服。

【功效主治】类风湿关节炎。

【方解】类风湿关节炎即中医之所谓“白虎历节风”，症状以四肢百节走痛为特征。丹溪谓此病“大率有痰，风热，风湿，血虚”故方以苍术、黄柏、天南星、川芎为主，兼顾风、湿、热、痰、血诸因。白芷、威灵仙、桃仁、红花为辅，助主药祛风活血宣痹止痛。六曲为佐，防止诸药损伤胃气。桂枝取味薄者，引诸药以达上肢，行于手臂；防己、龙胆草取其苦降，引诸药下达髋膝足趾；羌活能走骨节，领诸药直至痛处，故皆用之为使。通过临床验证，此方若无黄柏、苍术、川芎三药，疗效会显著降低，使用时应予注意。

【验案】岳老曾治一男孩患历节风，病情发展迅速，经多处治疗无效。就诊时手指肿胀，不能伸直，脚痛，全身关节肿痛，舌红苔白腻，脉弦数。投以痛风丸，6剂后肿痛消失。又曾治一成年女性，手指肿痛，诸药不效，以痛风丸加桑枝、松节各30g，服之而安。

【体会】岳老认为，宋代朱丹溪所制上中下通用痛风丸是治疗类风湿关节炎的良方。本方应用得当，收效颇著。岳老认为，桂枝芍药知母汤亦治周身关节肿痛，它与上中下通用痛风丸在主治证上的区别是：前者以下肢肿痛为主，仲景故有“脚肿如脱”之训。后者以上肢肿痛为主，丹溪故于列方之前谓“取薄桂味淡者，独此能横行手臂，领南星苍术诸药至痛处”。

据岳美中的临床经验，若历节肿痛服前二方不能止之，可试用《河间六书》治历节之忍冬藤、葛根、羊霍方，亦验。

【方源】李星河．全国名老中医岳美中治类风湿经验．南方科技报，2004

热痹——热痹经验方（吴树棠方）

【组成】葛根30g，赤芍15g，紫草6g，钩藤30g，木防己15g，全蝎8g，竹茹18g，泽兰12g，黄芩15g。

【用法】水煎早、晚分2次服。

【功效主治】主治热痹。

【方解】热痹系由风湿热邪相搏，流注于关节，痹阻于经络所致。吴师认为："四肢关节、肌肉肿痛者，里证不多。以其风湿热邪等，多著于肌表、经络，特别是热痹初起，卫分、肌表络脉受邪，其痹轻浅，故以轻清通络之剂，祛除肌表之外邪即可。"药用葛根、钩藤、竹茹之类辛凉轻清、透邪外出，又可清热滋阴，祛风止痛。再与祛风通络之全蝎及清热利湿之木防己合用，对清解风湿热邪，疗效尤著。临证时，吴师常将葛根、钩藤作为治疗热痹对药同时使用。葛根味甘气凉，善于解肌透表。柯琴谓其能"起阴气而生津液，滋津脉而舒其牵引"，用于治疗热盛阴伤之热痹证，尤为合拍。钩藤苦甘微寒，既可轻清透热、息风解痉，又能舒筋活络、祛风止痛。二药并用，对热盛阴伤、筋脉不利之风湿热痹，确能起到良好的作用。

热痹之证，常见周身关节红肿热痛及皮下结节红斑，低热心烦，脉细数等营血热盛，热壅血瘀之证。吴师一方面给予清热解毒，凉血养阴，另一方面又注重活血祛瘀，通经活络。在用药时，常选用泽兰、赤芍、紫草、生地黄、牡丹皮之类，并特别善用紫草、泽兰二味。紫草甘寒，《神农本草经》谓"其功长于凉血活血……血热毒盛，大便闭塞者可用之"，该药并具利水消肿，宣透外邪之作用。泽兰气香而温，味辛而散，《神农本草经》谓其"可通九窍，利关节，养血气，破宿血"。二味与诸清热凉血药合用，可使热毒清，血热平，气血调畅，脉络畅通而痹证自除。

【加减】关节红肿热痛，并有坚硬红斑或环形红斑者，加生地黄30g，牡丹皮15g，连翘18g；以关节肿胀为主者，加萆薢15g，通草6g，苍术15g；高热口渴，脉洪大者，加生石膏30g，知母12g等；卫虚自汗者加黄芪30g，白术15g。

【验案】张某，女，20岁。1996年8月23日初诊。患历节痛1月余，膝、踝、肩、肘诸关节走窜作痛，痛处红肿灼热，痛不可触，屈伸不利，溺赤热涩，舌质红、苔薄黄，脉细数。辨证为风湿热痹，以辛凉宣透、清热凉血、祛风胜湿为法。药用：葛根30g，桂枝4.5g，赤芍30g，紫草4.5g，钩藤30g，木防己9g，全蝎4.5g，竹茹18g，甘草4.5g，泽兰12g，生地黄30g，知母12g。水煎温服。上方服1剂，疼痛大减，关节肿胀减轻。原方继服3剂，关节肿消痛减，已能下地

行走，惟大便略稀。原方生地黄减至20g，继服25剂，患者关节肿痛全消，活动如常。

【方源】杨平文，孙国明．吴树棠治疗热痹经验方介绍．山西中医，1999，15（6）：21

痛风性关节炎——清热宣痹汤（郭中元方）

【组成】蒲公英30g，紫花地丁30g，槟榔15g，忍冬膝30g，泽兰15g，防己12g，牛膝12g，海桐皮15g，黄柏10g，苍术10g，细辛4g，威灵仙10g，当归10g，甘草10g。

【功效主治】清热除湿，和血化瘀。主治痛风性关节炎。

【方解】方中蒲公英、紫花地丁苦寒，能清能泻，用以清热解毒消肿；忍冬膝不仅能清热解毒，还能通达四肢，透利关节；槟榔、防己利湿消肿，以祛皮肤腠理关节之湿邪。当归、泽兰活血化瘀，以疏不流之气血；苍术、黄柏清热燥湿，以除留滞经络之湿热；威灵仙、海桐皮祛风除湿，通络止痛；牛膝活血通脉；细辛祛风止痛；甘草甘温补脾以养正气，使苦寒多药不易伤胃，还可泻火解毒，调和诸药。全方以清热除湿为主，辅以祛风活血通络止痛之品，使湿热清，红肿得消，脉络畅，疼痛自除.

【加减】若发热，局部红肿较甚者，加生石膏以清热泻火；病程较长，关节变形者，加伸筋草、老鹤草以舒筋活络；便溏者，去槟榔加茯苓、薏苡仁以健脾祛湿；病发上肢较重者，加桑枝以通利关节；寒邪外犯，症见寒热错杂者，加桂枝以散寒通脉；疼痛过于剧烈，难以忍受者，加制川乌以疏风定痛。郭老体会：川乌虽为大辛大热之品，但功具搜风逐邪，通脉定痛，在清热剂中小量配伍一般用6g左右，须先煎30分钟，具有明显的祛邪止痛效果，确无燥热助邪之弊，但应中病即止，不可长服久服。对痛风性关节炎慢性期，红肿不甚，热势较轻，湿邪偏盛者，减蒲公英、紫花地丁，加木瓜、海风藤以祛风利湿，鸡血膝以活血通脉。

【验案】宋某，男，54岁。1991年9月2日初诊。患者于3年前首发右足踝关节突然红肿剧痛，某院检查后确诊为“痛风性关节炎”，经服药后病情缓解，以后3年中曾先后发作6次。4天前又因过劳而诱发，先是左足第1趾跖关节突发红肿灼热而痛，继而右足外踝关节也病，疼痛于夜间加剧，甚时不能忍受，难以入眠，面色苍黑，右耳后皮下可见痛风结石，约0.4cm×0.6cm大小。舌质淡苔薄黄，脉滑数。血常规：白细胞总数14.3×109/L，中性粒细胞 0.75，淋巴细胞

0.25。血尿酸12.4mg/dl。诊为痛风性关节炎急性发作。药用清热宣痹汤加减：蒲公英30g，紫花地丁20g，忍冬藤30g，海桐皮15g，制川乌（先煎）6g，槟榔15g，牛膝12g，细辛4g，黄柏10g，苍术10g，泽兰15g，当归10g，甘草10g.水煎连服3剂，患肢疼痛大减，夜能安眠。继服6剂后，左足趾跖关节肿痛消失，右踝关节肿痛也明显好转。血常规检查正常。原方减制川乌，加老鹤草15g。又服3剂肿痛基本消失。此后以本方为基础稍事加减，连续服药1月余，患部关节活动灵活，无任何不适感，经多次复查血尿酸均为正常，病获治愈，随访至今未见复发.

【体会】郭老认为痛风性关节炎的发病起因每与阳气素盛，外邪侵袭及过食膏粱厚味有关。外邪中多由风寒湿邪蕴于肌肤筋骨，郁而化热。素食膏粱厚味，也易湿热内生。故在其病程演变过程中，皆因湿热相搏，内结关节，熏灼筋脉，阻闭经络，气血不畅，而致关节及局部组织红肿发热，疼痛剧烈等主要临床表现。就痛风性关节炎而言，祛邪当指清热除湿，调血应为和血化瘀。据临床观察，用清热宣痹汤治疗痛风性关节炎，急性症状多数在5天以内即可得到缓解，但若是获得痊愈，或较好的治疗效果，一般需服药40天左右，个别患者可达80天以上，故此坚持守方治疗，是治疗痛风性关节炎的重要环节.

【方源】张波．郭中元治疗痛风性关节炎的经验．河北中医，1993，15（6）：5

关节炎——金线虎头蕉汤（苏元方）

【组成】金线虎头蕉、鸡血藤、海风藤、薏苡仁、马蹄蕨、猪蹄。

【用法】药用时，取雌性金线虎头蕉全草入药较为有效。此汤煎熬时，需先取鸡血藤、海风藤、薏苡仁、马蹄蕨四药加水5大碗，煎取药汁3碗半左右，入猪脚蹄（去骨），烧至蹄肉烂熟。再取此药汁煎金线虎头蕉，煎半小时倒出，加红酒适量，合猪蹄内分2天吃完。服药后第2天，出现皮肤瘙痒或疹点是驱邪外出之象。说明药已见效，在停药后几天自然消除。如需服第2剂者，要相隔半月后方可再服。

【功效主治】治疗风湿性关节炎和类风湿关节炎等病。

【方解】方中金线虎头蕉味甘性平，祛风湿，舒筋络，解热毒为主药；鸡血藤补血行血，通经活络，海风藤祛风湿，通筋络，二药为

辅；佐以马蹄蕨、薏苡仁，不但增强祛湿行瘀、通络止痛之效，而且助金线虎头蕉以解毒消炎；再配猪蹄，用血肉有情之物制以上四药祛邪而伤津血之弊。故临床上不论关节炎病程久暂，服用本方，都能收到一定疗效。

【验案】张某，男，28岁。1972年9月初诊。两上肢关节疼痛，以手指各关节为重，屈伸不利，动则痛甚，不能拿物。病已数年，近两年来明显加重。纳食不香，疲乏易累，面色晦黄，舌苔白，脉弦细。证属风湿闭阻，血瘀经终。治以祛风湿，通经络，拟用金线虎头蕉汤治之。金线虎头蕉、鸡血藤、海风藤各30g，薏苡仁60g，马蹄蕨50g，猪前蹄1个。1剂后疼痛明显减轻，服完2剂活动灵利，疼痛清除。

【方源】《浙江名中医临床经验选辑（第一辑）》

腰痛——二术汤（刘继祖方）

【组成】白术15g，莪术10g，茯苓10g，甘草6g，干姜6g。

【功效主治】暖土胜湿，化瘀通络止痛。主治劳损、寒湿、妇人血瘀腰痛。肾炎腰痛不宜。

【方解】方中白术、莪术运脾湿，化瘀通络，共为君药；干姜暖土胜湿，助君以治生湿之源，是为臣药；茯苓、甘草健运中土，淡渗利湿，使邪有出路，共为佐使。

【加减】腰痛日久者，加杜仲30g，川续断20g；痛甚者，加细辛3g，狗脊30g；妇女经水不调腰痛者，加香附10g；男子前列腺炎，小便淋漓不尽而伴腰痛者，加通草，益智仁。

【体会】刘师治疗腰痛独有见地，认为腰为肾之府，腰痛一症的产生，乃肾虚与寒湿瘀滞并存是其主要病理原因。无论新痛久痛，大多痛有定处，按之有压痛点，每见遇劳遇寒加重。故起病初，多因肾虚所致。盖肾虚则精血之真气不足，寒湿之气乘虚而入，久则结滞不通，脉络之血不畅，不通则痛。腰痛亦有闪挫而得者，闪挫之处必有气血凝滞之处。故有瘀血之故。又肾为水脏，位在下焦，主水畏土，中土阳衰，水津不布，湿邪顺势下流，腰府经络瘀阻不通，故为重为痛。刘师集30年治腰痛经验，以经验方二术汤治愈众多腰痛患者。根据肾着汤加味衍变而成的二术汤，用肾着汤治疗风寒湿着于腰府，对因治疗，加莪术以活血化瘀既可治寒湿阻络之瘀血，又可通络增加止痛之效以治标；加川续断、杜仲壮腰健肾，祛湿止痛以治本。刘师用

二术汤治疗诸如劳伤、寒湿、闪挫、病损诸多原因所致的新旧腰痛，用之皆验，尤以腰部有压痛点者，投之必愈。

【方源】张帆，曾斌芳．刘继祖治腰痛验方——二术汤．河北中医，2000（10）：45

紫癜——愈癜汤（黄如玉方）

【组成】黄芪30g，八角莲30g，白及30g，党参15g，当归10g，大枣10枚，炙甘草20g。

【功效主治】补气养血，兼固冲任。用治原发性血小板减少性紫癜。

【方解】黄老认为本病来中医院就诊的多为反复发作的慢性型患者，而且以中青年妇女发病为多见。病机为脾气亏虚，不能统血，妇女多伴有冲任不固。由于久病不愈，长期反复出血，以致发生气血两亏、心脾不足的病理变化。黄老治疗本病，常以补气养血兼固冲任为大法，所拟“愈癜汤”，用药颇有特色。方中黄芪、党参、炙甘草、大枣补中益气、健脾以助生化之源；当归补血活血，合黄芪含古方当归补血汤之义，八角莲补血、止血，白及收敛止血，共收补气、养血、摄血之功。

【加减】妇女冲任亏虚伴月经增多、经期缠绵不净者加阿胶10～15g（另烊化，兑药液冲服）；心脾血虚，心烦不寐，舌质偏红，食欲尚可者，加生地黄10～15g以养血凉血；食欲呆滞者，则不用生地黄，以防碍脾，而用何首乌20g以养血安神，补益肝肾；紫癜淡暗，少气微言、畏寒、舌质淡、脉沉细者，适当加制附子6～10g，以振奋元阳，增强补气摄血功效。其他临床出现的兼症，可适当对症加减一两味药，但加减药味以少而精为宜。

【验案】刘某，女，52岁。1989年7月31日初诊。患者去年9月起经常全身出现青紫斑，齿衄，鼻衄，月经量多，经期延长，纳食尚可，有时口咸，大便平，舌质淡红苔薄黄，脉细弱。化验检查：血小板20×109/L。辨证属气血亏虚，冲任不固，治宜益气养血，兼固冲任。患者临近经期，故用“愈癜汤”原方加阿胶10g（另烊，兑入药中服），仙鹤草10g，7剂。

二诊：行经第3天，月经量仍多，上方加云南白药1支，3剂。

三诊：月经量较以前减少，近来未再出现紫斑，偶见牙龈出血，

守方去仙鹤草继服7剂。

四诊：8月17日测血小板28×109/L。续在原方基础上增损，服药1月余。

五诊：9月28日复诊，近1个月全身无紫斑，无齿衄，精神好，血小板已增至79×109/L。

【来源】秦婉玲，万丽玲．黄如玉治疗原发性血小板减少性紫癜的用药特色．江西中医药，1991，22（5）：7

再生障碍性贫血——加味大补阴汤（徐乐九方）

【组成】盐黄柏15g，知母15g，熟地黄20g，龟甲15g，人参20g，黄芪30g，阿胶（冲服）20g，代赭石20g，丹参30g，砂仁20g，神曲15g，焦山楂15g，麦芽15g，甘草15g。

【用法】水煎服。

【功效主治】再生障碍性贫血。

【加减】发热（骨蒸劳热）加胡连15g，地骨皮15g，连翘15g；出血加生地黄20g，白芍20g，连翘20g，板蓝根30g，白茅根30g，白及15g，三七（冲服）2.5g。

【验案】郭某，男，20岁。2个月前开始感到虚乏无力，精神萎靡，近10天鼻衄、齿衄，不规则发热，面容黄瘦，皮肤苍白，下肢散在出血点，舌质淡红少苔，脉沉细弱。血象检查：红细胞225万，白细胞2800，血小板3万，血色素30%，经某医院骨穿确诊为再障。经用激素、抗生素，先后输血1200ml，症状暂时改善，但不久血象又下降而来本院就诊。服加味大补阴汤6剂后出血止，先后共服上方113剂。于1976年1月7日血象检查：红细胞390万，白细胞5800，血色素90%，血小板12万，网织红细胞0.7%。精神饱满，停药观察。随访3年，已参加劳动。

【方源】冯贵让．徐乐九老中医治疗再生障碍性贫血经验．辽宁中医杂志，1980（12）：38

红斑狼疮——四衣汤（张谷才方）

【组成】净蝉蜕、露蜂房、净蛇蜕、凤凰衣各10g，生甘草、土茯苓、土牛膝各15g。

【功效主治】 红斑狼疮。

【方解】 方中蝉蜕、蛇蜕、甘草解毒利湿，通利关节；露蜂房、风凰衣祛风攻毒，散肿止痛；土茯苓、土牛膝活血散瘀，清热解毒。露蜂房、土茯苓、土牛膝、生甘草，据现代药理研究，均有类激素样的作用，为一般清热解毒、滋阴补肾之方所不及。

【加减】 张谷才教授认为，红斑狼疮多由湿热侵袭，热毒炽盛，燔灼营血，而致血痹瘀阻；后期常常导致脾肾两虚。张老擅治本病，所拟四衣汤，用药颇有特色。临证中可根据不同病情加减变通。如发热不退加石膏、知母、金银花清热解毒；红斑不消加赤芍、紫草、牡丹皮凉血消斑；低热不退加青蒿、鳖甲、白薇养阴清热；关节疼痛加忍冬藤、鸡血藤、威灵仙祛风止痛；肢体水肿加防己、茯苓、车前子健脾消肿；久病肾虚加附子、淫羊藿等。

【验案】 贡某，女，20岁。1976年1月开始，面颊部出现对称性红斑，伴有咽喉肿痛。继而手足部出现红斑，有刺痛感，关节游走性酸痛。3月15日起，有不规则的发热。近20天来发热始终不退，曾服激素及中药治疗无效。于1976年4月27日收入院。症见咽部红肿，高热不退，口渴不饮，脉象弦数，舌苔薄黄。证属温热流注关节，热毒侵入血分。治宜清热除湿，活血解毒。处方：露蜂房、凤凰衣、净蝉蜕、净蛇蜕、忍冬藤、鸡血藤、虎杖、络石藤各10g，土茯苓、土牛膝各15g，20剂。服药后，发热基本控制，面部手足红斑消退，未见新斑再现，关节疼痛缓解，饮食正常，病愈出院。嘱其隔日继服原方数剂，以巩固疗效。

【体会】 本方治疗红斑狼疮，无论局限性、系统性均有一定疗效。对于系统性红斑狼疮，可配合激素治疗。因本病病情复杂缠绵，病程较长，活动期治疗宜配合激素，稳定期以丸剂缓图，持久服药，方可收效。

【方源】 赵红兵，张淑静．张谷才治疗红斑性狼疮的特色用药．浙江中医杂志，1989，24（3）：125

第二章 妇科病证

乳痈——银花白酒散（白清佐方）

【组成】 金银花240g，白酒240g。

【用法】 水煎服。

【功效主治】 肝胃郁热，气血壅滞。乳痈未溃属邪实者，乳房红肿疼痛，寒热交作，头痛胸闷，骨节酸楚，脉弦数。

【方解】 乳痈者，多主肝胃郁热，气血壅滞，以致乳络阻塞，发为乳痈。未溃者属邪实，乳房红肿疼痛，寒热交作，头痛胸闷，骨节酸楚，脉弦数。宜用大剂银花白酒饮，可期速效。或者以为用量过大，然在初期毒盛邪实，实非小剂可得而济也。而且金银花不单清热解毒，其性亦补，为治痈最善之品，白酒温散善走，能引药力直达病所。二味合和，药专剂大力强，对初期乳痈，体质壮实者，内消神速，诚良方也。

【验案】 卢某，26岁。1962年夏产后患乳痈，曾注射青霉素、链霉素等，肿痛不退，来门诊就医。检视左乳肿胀，疼痛非常，乍寒乍热，胸闷呕恶，脉弦数。断为肝郁胃热，气闭邪实，酿热成痈。给予银花白酒饮1剂而疼痛大减，2剂肿胀缩小，寒热止，再2剂痈消而愈。

【方源】 《著名中医学家的学术经验》

乳痈——乳痈验方（许履和方）

【组成】 蒲公英15～30g，全瓜蒌12g，连翘10g，当归10g，青皮6g，橘叶6g，川贝母6g，柴胡3g，生甘草3g。

【用法】 每日1剂，水煎2次，分服。

【功效主治】 疏肝清胃，下乳消痈。用于乳腺炎急性期。

【方解】 方中蒲公英、连翘清热解毒；青皮、橘叶疏肝行气，消肿解毒；全瓜蒌、柴胡疏肝理气；川贝母清热散结消痈；当归活血化瘀；甘草调胃和中。

【加减】 寒热头痛加荆芥、防风；胸痞呕恶加半夏、陈皮；排乳

不畅或乳汁不通加漏芦、王不留行、路路通；脓已成加皂角刺、穿山甲以透脓。

【体会】运用本方大抵药后热退身凉者，多有消散希望，反之便易化脓。尚可配合局部处理：乳头破裂者，用麻油或蛋黄油搽之，每日4次或5次；乳汁不通者，用热毛巾敷揉患乳，再用吸奶器吸尽乳汁；红肿热痛明显者，外敷马培之散敷药（大黄240g，姜黄240g，黄柏240g，白及180g，白芷120g，赤芍120g，天花粉120g，青黛120g，甘草120g。共研末，蜂蜜或饴糖调成糊状），每日换1次。内外合治，疗效甚好。

【方源】《首批国家级名老中医效验秘方精选》

乳腺增生症——乳腺增生症方（陈益昀方）

【组成】夏枯草20g，海藻20g，浙贝母20g，穿山甲10g，三棱10g，莪术10g，青皮15g，当归12g，瓜蒌15g，生牡蛎15g，鹿角胶10g，淫羊藿15g。

配合外敷法：乳香10g，没药10g，姜黄10g，艾叶10g，木瓜10g，黄柏15g，南星12g，细辛10g，蜈蚣2条，补骨脂10g，米醋50ml。

【用法】中药加水适量煎沸20分钟，加入米醋再煎5分钟，取出药渣装入布袋，待温度适中时热敷患处，早、晚各1次，每次30分钟。通过药物离子渗透皮肤，起到活血化瘀，软坚散结作用。

【功效主治】软坚散结，疏肝解郁，活血化瘀，兼以补肾。用于乳腺增生症。

【方解】方中取夏枯草、柴胡、枳壳、青皮、郁金疏肝解郁，理气止痛；三棱、莪术、穿山甲、当归活血化瘀，破气散结，通络止痛，并能促进局部血液循环；浙贝母、生牡蛎、海藻、瓜蒌软坚散结、化痰；鹿角胶、淫羊藿温补肾阳，调理冲任，有类似雄性激素作用，能纠正激素分泌失调。诸药合用，使壅者通，郁者达，结者散，坚者消，则乳癖自消。

【加减】情志抑郁，胸闷不舒者加柴胡12g，郁金12g；痛经加延胡索15g，香附12g；五心烦热，失眠多梦加牡丹皮10g，栀子10g，炒酸枣仁30g；腰酸痛，白带多加芡实30g，续断20g；体虚乏力者加生黄芪30g，台党参15g；腹胀纳呆者加焦白术15g，广砂仁

10g。

【验案】 刘某，女23岁。2004年6月5日初诊。近1年来常觉双侧乳房轻度胀痛，月经前1周及生气后胀痛加重。伴有情志抑郁，烦躁易怒，腰痛，白带多而清稀，月经量少，色暗，有血块。查：左侧乳房可触及2.3cm×2.7cm、右侧乳房可触及2.4cm×2.1cm包块，类圆形，质韧而不硬，挤压痛明显，推之移动。红外线扫描提示：双侧乳腺增生。舌质暗稍淡、苔薄白，脉弦细。中医辨证属肝气郁结，肝肾不足，气血凝滞。治宜疏肝理气，补肾，软坚散结，活血化瘀。药用：夏枯草30g，海藻30g，昆布30g，浙贝母10g，三棱10g，莪术10g，柴胡10g，青皮12g，橘核10g，瓜蒌15g，鹿角霜20g，郁金15g，香附12g。同时用上述中药外敷，1日2次，每次30分钟。服药1周，双侧乳房疼痛明显减轻，原方加减服用42剂，双侧乳房疼痛及肿块均消失，白带正常，月经量、颜色已转正常。红外线扫描示：双侧乳房云雾状阴影消失，血管清晰度好。

【方源】 赵玉清，陈延斌，陈培媛．陈益昀治疗乳腺增生症经验．光明中医，2006，21（3）：36

乳腺增生症——复元通气饮（梁剑波方）

【组成】 青皮、陈皮各10g，炒穿山甲、天花粉、浙贝母各15g，连翘12g，漏芦、木香、生甘草各6g。

【用法】 水煎服，日1剂。

【功效主治】 疏肝解郁，消痰散结，活血祛瘀。用于乳腺增生症。

【方解】 复元通气散出自《秘传外科方》，由木香、青皮、茴香、陈皮、炒穿山甲、白芷、贝母、甘草、漏芦各等份组成，主治痈疽肿毒，诸气滞作痛，妇人吹乳，疝气等。梁老在本方基础上，结合自己临床经验化裁成复元通气饮，治疗乳腺增生症。针对乳腺增生症的主要病因病机为肝气郁闭、痰凝经络、气滞血瘀等，在统括疏肝理气、祛痰散结、行气化瘀的同时，巧妙地利用方中诸药配伍，使气行血畅，乳络疏通，结散痛平。故方以“复元”为名，实乃功专力宏，有执简驭繁之利。

【加减】 经前乳房胀痛，加延胡索、川楝子各12g；乳胀为主，加柴胡12g，郁金15g；肝郁化火，乳房灼热，加牡丹皮10g，栀子12g；乳核坚硬，加王不留行15g，莪术10g，牡蛎30g；气虚，加党

参、黄芪各15g；血虚，加鸡血藤20g，当归10g；脾虚纳差，加炒麦芽、山楂、莱菔子各15g；阳虚，加淫羊藿、鹿角霜各15g；若是可疑癌变者，加山慈菇15g，海藻、蒲公英各30g。

【验案】翁某，女，41岁。自述双侧乳房有多个肿块，周期性疼痛，月经前期尤甚已5年，经多方治疗未愈，平素性格内向。检查：双侧乳房皮色不变，各以上象限为主可触及2个或3个大小不等，形如雀卵或核桃状肿块，触之不甚痛，推之可移，韧而不坚硬。腋窝淋巴结无肿大。曾作增生物活组织切片检查，鉴定为乳腺增生及囊性扩大，纤维组织增生。心肺肝脾未见异常。观其舌瘦偏红、苔薄白，脉弦细稍滑。辨证属肝气郁结，痰凝乳络。治宜解郁散结，祛痰软坚。方拟复元通气饮加减。处方：青皮、陈皮、漏芦各10g，炒穿山甲、浙贝母各15g，全瓜蒌20g，柴胡、天花粉、防风各12g，广木香、生甘草各6g，大枣4枚，生姜3片。清水煎服，每日1剂，连服7剂。

二诊：药后乳房胀痛大减，肿块变软，时有乳房发痒感觉。药已生效，拟上方加莪术10g，牡蛎30g，守方再进2周。

三诊：双乳房肿块完全消失，亦无压痛。虽时值月经前期，亦无甚痛楚。乃嘱每月经前再服此方3剂以资巩固，随访至今，未见复发。

【方源】梁宏正．梁剑波运用复元通气饮治疗乳腺增生症经验．新中医，1996（4）：4

乳腺增生症——疏肝散结汤（王寿康方）

【组成】柴胡10g，当归10g，赤芍10g，白芍10g，郁金10g，青皮6g，橘皮10g，莪术10g，仙茅10g，淫羊藿10g，肉苁蓉10g，巴戟天10g。

【功效主治】疏肝散结，调理冲任。用于乳腺增生症。

【方解】从中医理论来说，王老认为发病之根本原因一为肝气郁结，二为冲任失调。故他在方中以柴胡为主药，疏肝理气，顺其条达之性，开其郁遏之气。辅以当归、赤芍，和营调血，冀以血行通畅，气自条达。白芍养血敛肝，使肝血充足而有藏敛，肝气不致怫郁。再以青皮破坚癖、散滞气，莪术通月经，消癥积，郁金行气解郁，活血止痛，以上三药为佐药，用以加强柴、归、芍之调理气血之功。又使以橘皮，既治胁胀痛，又直入肝经，为引经药。以上为本方之第一组

成部分，亦为主要组成部分。又因本病之主要病状之一即乳房胀痛常与月经有关，往往在经前3～4天胀痛尤甚，经后即轻，因而加入仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天等补益肾元，调摄冲任。此为方剂之第二组成部分。

【加减】 胃气不舒，加玫瑰花、香橼皮；伴结节，加牡蛎、夏枯草、山慈菇；血虚，加熟地黄；冲任失调重者，加鹿角霜。

【验案】 孙某，女，38岁，已婚，未育。就诊时，左乳外上有块已6年，经前肿胀较甚，按之质较硬，边缘欠清，月经不准，舌苔薄，脉濡。拟疏肝理气、益肾散结为治。处方：疏肝散结汤加鹿角霜（先煎）10g、夏枯草15g、生牡蛎（先煎）30g。首服7剂，复诊检查，肿块减小，继予7剂，此后一直未来复诊。2个月后，患者有事来我院，特来我科告知，该病共服14剂，6年之沉疴一举落平。

【方源】 童经陆，陈剑平．王寿康治疗乳腺增生病经验介绍．光明中医杂志，1994（1）：19

乳腺增生症——乳胀消结汤（杨鉴冰方）

【组成】 当归10g，柴胡9g，赤白芍各10g，郁金10g，香附10g，白芷10g，丝瓜络10g，全瓜蒌15g，橘核10g，路路通15g，王不留行10g，牡蛎30g，淫羊藿15g。

【功效主治】 疏肝理气，活血祛瘀，化痰散结。用于乳腺增生症。

【方解】 乳胀消结汤方中柴胡、郁金、香附、白芍疏肝解郁，理气消胀；当归、赤芍活血行瘀止痛；白芷、橘核、丝瓜络散结通络；全瓜蒌清热化痰，软坚散结；牡蛎软坚化痰；路路通、王不留行入肝、胃二经，且引诸药入冲任、乳房部位。诸药合用起到疏肝理气消胀，活血通络散结之功效。

【加减】 乳房胀痛明显，加延胡索、川楝子；结块质硬，加荔枝核、穿山甲；痰结，加浙贝母、夏枯草；气虚，加黄芪、山药；血虚，加鸡血藤。

【验案】 张某，女，32岁。2007年3月10日初诊。患者以乳腺增生5年余，加重1月之主诉就诊。5年前即确诊乳腺增生，未用药物治疗，近1个月感双侧乳房胀痛不适明显。精神差，烦躁易怒，食纳可，二便正常。舌红苔薄，脉细滑。查体：双乳外上缘均可触及大小

不等结节，右乳外上方可触及一黄豆大囊状块，左乳外上方触之如花生米大小结块，双乳下缘可及黄豆大小多枚结节，质软，活动，触之疼痛。乳房红外线检查结果示：双乳多发的斑片状灰色吸光影。西医诊断：乳腺增生；中医诊断：乳癖。治疗以乳胀消结汤加减：柴胡9g，赤白芍各10g，当归10g，白芷10g，路路通15g，橘核10g，丝瓜络10g，全瓜蒌15g，牡蛎30g，王不留行10g，穿山甲10g，皂角刺10g。服药7剂后述乳房胀痛明显减轻，嘱其再连服10剂，并让其每于经前1周服药7剂，连续治疗3个月经周期。后随访诸症悉除，红外线乳房扫描示：双乳房未见明显异常。

【方源】 杨东艳．杨鉴冰辨治乳腺增生病用药经验探讨．现代中医药，2008，28（1）：6

经前乳胀——乳胀消（张文阁方）

【组成】 当归9g，赤白芍各12g，醋柴胡9g，香附12g，青陈皮各9g，瓜蒌皮12g，乌药9g，橘核12g，路路通9g，白术9g，茯苓12g，王不留行9g，炙甘草6g。

【用法】 一般于出现乳胀前1～2天开始服药，服至经来第1天。

【功效主治】 疏肝解郁，理气消胀，宣通乳络。用于经前乳胀。

【方解】 张文阁教授认为经前乳胀的病因病机主要为肝郁，肝主疏泄，性喜冲和条达，若受到精神刺激气郁留滞，影响脾胃，木郁伐土或土不疏木，肝胃气滞，疏泄失常，升降失职。然乳头属肝，乳房属胃，肝胃之气失畅，故出现乳房作胀，乳头疼痛。张教授指出，肝郁经前乳胀的治法，宜疏肝解郁，理气消胀，宣通乳络。方中当归、赤白芍养血活血调经，并能恢复肝的藏血功能，以助其疏泄功能的正常；柴胡、香附、乌药、青陈皮、橘核疏肝解郁，理气消胀；瓜蒌皮宽胸利膈，宣通乳络；王不留行、路路通能疏通经络，自然可以疏通乳络；白术、茯苓健脾和胃以助恢复肝的藏血和疏泄功能；甘草调和诸药。

【加减】 ①若经前乳房胀甚，并伴结块，可加青橘皮6g、炒穿山甲6g，或将穿山甲研细末，每服冲3g；②若经前乳胀伴有肿痛者，可加川楝子12g，蒲公英12g，以理气消胀，散结止痛；③若经前乳胀伴乳房局部郁热者，可加入金银花9g，野菊花9g以清热凉血解毒；或加入海藻、昆布以其味咸能软坚，性寒可清热，故可解乳部郁热；④白头翁15g，配鸡血藤15g，可治疗经前乳房及小腹胀痛；⑤若经前乳房胀伴有腰酸腰痛，兼见肾虚者，可加炒杜仲、川续断各12g；⑥若

冲任虚寒小腹凉者，可加鹿角霜6g，炮姜6g，以温补冲任，暖宫祛寒；⑦若兼有血虚者，可加阿胶珠9g以补血养血；⑧若兼有便燥者，可加生何首乌30g，以养血润燥；⑨若兼有郁热者，可加牡丹皮12g，生山栀9g，以清热凉血；⑩若口干能饮者，可加知母12g，芦根15g，以清热生津止渴。

【方源】 杨鉴冰．张文阁治疗妇科病及用药经验点滴．现代中医药，2008，28（2）：5

经行吐衄——滋阴降逆汤（班秀文方）

【组成】 生地黄15g，杭白芍10g，墨旱莲15g，鲜荷叶15g，泽泻10g，牡丹皮10g，茯苓10g，牛膝6g，甘草5g。

【用法】 水煎内服，每日1剂，每剂分2次或3次服，小儿用量酌减。

【功效主治】 滋阴清热降逆，凉血止血。妇女经行吐衄或阴虚血热所致的吐血、衄血。

【方解】 经行吐血，又称“倒经”。多为肝肾阴虚，血热上逆，迫血妄行所致。盖经者血也，血者阴也，冲任二脉主之，冲任皆起于胞中而通于肝肾。肝肾阴血充盛，则冲任调和，胞宫施泻有常，月事以期。若肝肾阴虚，肝木失养，郁久化热生火。经行之际，相火内动，冲脉气逆，火热迫血逆行于上，吐衄由此而作。治宜滋水降火，引血下行。方中生地黄甘寒，滋阴凉血；白芍酸寒，养血敛阴，柔肝平肝，二药合用意在酸甘益阴，“壮水之主，以制阳光”。泽泻甘寒淡渗以泻肾中邪火；牡丹皮苦寒清冲任伏火，凉血而无留瘀之弊；茯苓甘淡，健脾渗湿而通肾交心；鲜荷叶芳香轻清，清热凉血而善行上焦气分；墨旱莲质润汁黑，养阴益肾，凉血止血而偏于下焦血分，与牡丹皮合用共奏滋阴清热，凉血止血之功；牛膝补肝肾而引血热下行；甘草解毒泻火调和诸药。全方以甘寒为主，养阴清热，苦降下行，滋而不腻，泄不伤阴，止中有化，实为治疗肝肾阴虚，血热上逆而致吐血衄血之良方。

【加减】 月经量少，加益母草10g，香附6g理血调经；兼潮热，加地骨皮9g，白薇6g清血透热；经前乳房胀痛，加夏枯草12g，瓜蒌皮9g，宽胸理气，解郁散结；平素带下赤白，加赤芍、凌霄花各6g清下焦伏火。

【验案】 马某，女，20岁。1983年9月22诊。13岁月经初潮即

经行错后，常3～6月一行，但每月均有周期性鼻衄，量少色红，持续3～6天自止。曾经五官科检查排除鼻部疾患。现为鼻衄第3天，每天出血3次或4次，每次1～2滴，色鲜红。伴头晕腰酸，夜难入寐，形体瘦弱，舌尖红、苔薄白，脉弦细数。证属阴血不足，虚火上炎，治宜滋阴降逆，凉血止血。用滋阴降逆汤加麦冬10g，山药15g，水煎服3剂。药已鼻衄止，经水行。守方出入，每月连续煎服6剂，共调理3个月，经行正常，鼻衄消失，随访迄今，疗效巩固。

【方源】《班秀文临床经验辑要》

闭经——化脂调经方（蔡小荪方）

【组成】全当归10g，川芎6g，苍术5g，制香附10g，云茯苓12g，制天南星6g，焦枳壳5g，白芥子3g，青陈皮各5g，生山楂15g。

【功效主治】理气消痰，化脂调经。因痰湿阻滞而引起的月经失调，或经量减少，甚至闭经；体形逐渐肥胖；喉间多痰，肢体倦怠，带下黏稠，胸闷脘胀，或不孕者。舌苔多白腻、或薄腻，脉弦滑、或濡、或缓。

【方解】本方为佛手散加苍莎导痰汤加减而成。当归、川芎为血中之气药，辛香行血调经；苍术健脾燥湿；香附为气中之血药，助归、芎以利气调经；茯苓和中健脾渗湿，天南星燥湿化痰，散结攻积；枳壳理气化痰消积；白芥子温中利气豁痰；青陈皮疏肝破气，燥湿化痰；生山楂破气消积，化痰行瘀。

【加减】痰涎多而欲呕者可加姜半夏；经前头晕如蒙，或语无伦次，或情绪异常者加菖蒲、郁金；大便不通者枳壳易枳实，或加全瓜蒌；经闭不行者可加牛膝、泽兰叶；痰湿壅滞、络道阻塞者，可加皂角刺、路路通、穿山甲片、王不留行等，随症酌用。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

闭经——育肾通络方（蔡小荪方）

【组成】云茯苓12g，大生地10g，怀牛膝10g，路路通10g，丁香2.5g，制黄精12g，麦冬10g，淫羊藿12g，石南叶10g，降香3g。

【功效主治】育肾填精，助阳通络。用于月经失调甚至闭经等症之周期调治。一般参考基础体温，如单相或双相不典型者在月经净后开始服用。舌苔薄，质微红，脉细。

【方解】方中用茯苓以入肾利水，补脾和中；大生地养血滋阴，益肾填精；黄精补中益气填精；牛膝下行补肾益精；路路通能通十二经，利水通络；麦冬配生地以强阴益精；丁香辛香入肾壮阳，配路路通以通络；淫羊藿、石南叶补肾助阳益精；降香片辛温行血破滞。

【加减】如络道阻塞者加当归、川芎辛香活血，下通血海；增皂角刺、穿山甲片，前者辛温锐利，后者气腥走窜，贯通经络，透达关窍；寒滞者加桂枝，辛温香窜，通阳祛瘀，温经通络；痰湿阻滞者加制天南星，下气散血，除痰攻积；白芥子辛温，利气豁痰；月季花佐上药以活血调经通络。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

闭经——瓜石汤（刘奉五方）

【组成】瓜蒌15g，石斛12g，玄参、麦冬、车前子各9g，生地、瞿麦、益母草、牛膝各12g，马尾连6g。

【功效主治】养阴润燥，宽胸和胃，活血通经。适用于阴虚胃热、血枯经闭，以及同证型的其他病种。

【方解】刘老治“冲”善治阳明。他认为降阳明即所以折冲气，补阳明（养胃阴）足以益冲脉，清阳明能以凉血调冲任。刘老提示，古人治疗阴虚胃热血枯经闭时，曾用三合汤（四物汤、调胃承气汤、凉膈散），药如当归、生地、白芍、大黄、玄明粉、连翘、栀子、甘草。但是，他通过长期临床实践观察到，此类患者多系慢性病，阳明腑热大便燥结者仅占25%，因而长服苦寒泻下之品并非所宜，所以在权衡泻火补血之利弊后，遵其法而调其方，逐渐摸索组成瓜石汤。方中瓜蒌甘寒润燥，宽胸利气；石斛甘淡微寒，益胃生津，刘老云本品悦脾益胃，肾虚胃热者用之最宜；辅以增液汤养阴；佐以马尾连清胃热护津液；益母草活血祛瘀；尤以瞿麦、车前子、牛膝三者合用，清热通经，引血下行。全方以重在“治阳明”为其特点。

【加减】胃热者加黄芩、枇杷叶、大黄、生石膏；肝热者加龙胆草、栀子、竹茹，或芦荟、木通、桑叶、菊花；血热者加墨旱莲、藕节、白茅根；气滞者加柴胡、川楝子、枳壳、木香；血瘀者加泽兰、红花、川芎、赤芍、桃仁；阴虚者加沙参、枸杞子、白芍。

【验案】宋某，女，25岁。1975年6月20日初诊。患者16岁月经初潮，开始2个月行经1次，以后6～7个月1次，需注射黄体酮始能行经。9年来反复闭经，最长达9个月。末次月经1975年2月5日。自

月经初潮经常鼻衄，若因闭经时久，则鼻衄频发。平素急躁易怒，怕冷，口干喜冷饮，小便黄，大便两日一行。舌尖红，脉沉弦。妇科检查：子宫偏左、后位，发育较小，活动良好；双侧附件（-）。证属阴虚胃热，血枯经闭。治宜养阴清热，活血通经。方用瓜石汤化裁：瓜蒌24g，石斛、玄参、麦冬、生地黄、牛膝各12g，益母草15g，泽兰、栀子、车前子（包煎）各9g，芦荟、龙胆草各6g，白茅根30g。水煎服。

复诊（7月29日）：服上方7剂后，心烦急躁好转，仍有鼻衄。上方加白芍9g，续服5剂。

三诊（9月29日）：共服药12剂，于8月6日、9月16日各行经1次，持续8天，量中等，色红无血块。守方服药以巩固疗效。

按：患者月经稀少以致经闭时久，热象较著，故在瓜石汤的基础上，去瞿麦、马尾连，加芦荟、龙胆草、白茅根、栀子苦寒清热凉血，爰以白芍敛阴养血，清热养阴，俾使血活经通。

【方源】高益民．刘奉五老中医经验方——瓜石汤的应用．陕西中医，1982，3（4）：13

闭经——育肾培元方（蔡小荪方）

【组成】云茯苓12g，生熟地黄各10g，仙茅10g，淫羊藿12g，鹿角霜10g，女贞子10g，紫石英12g，巴戟肉10g，麦冬12g，山茱萸10g。

【功效主治】育肾培元，助阳益精。可用于月经失调，甚至闭经等症之周期调治，基础体温单相或双相不典型。一般用于月经中期，可根据各种伴有症状加减施治。苔薄或边有齿印、脉细或平。

【方解】本方从六味丸化裁，仅用其半，云茯苓、生熟地、山茱萸和中益脾肾，滋阴养血兴阳；淫羊藿、仙茅补肝肾，助阳益精；鹿角霜补肾益气，生精助阳，性较温和；巴戟肉温肾助阳；紫石英温宫；女贞子治肝肾阴亏，益肝肾，强腰膝；麦冬强阴益精，与女贞子相配以抑制诸阳药之偏温，以使阴阳平衡而相得益彰。

【加减】如兼气虚者加党参、黄芪；血虚者加黄芪、当归，兼阴虚者加炙龟甲；腰酸者加杜仲、川续断，狗脊择用；目眩者加枸杞子；大便不爽者可加肉苁蓉、火麻仁；大便不实者加菟丝子；白带较多者加蛇床子、海螵蛸；肝肾虚损、下元衰惫者加紫河车。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

痛经——温经止痛方（蔡小荪方）

【组成】当归10g，大生地10g，川芎6g，白芍10g，制香附10g，小茴香3g，淡吴茱萸2.5g，桂枝3g，延胡索12g，煨姜2片，艾叶3g。

【功效主治】温宫逐寒，调经止痛。症见经来偏少，小腹冷痛，畏寒肢清，大便欠实，腹部喜按喜暖。大都在经期受寒引起，如淋雨涉水或过饮生冷。舌苔薄白，脉细弦或紧。

【方解】本方以四物汤为主，加温宫调经、理气止痛剂。桂枝、煨姜辛温通散；吴茱萸温中散寒；艾叶温中逐寒，调经止痛；香附理气调经止痛；小茴香祛寒理气止痛；延胡索活血散瘀，理气止痛；四物养血调经，生地黄虽然滋阴养血，但全方大多温燥理气，配白芍敛阴以为约制。

【加减】腹胀者加乌药；无畏寒肢清者桂枝易肉桂；背冷者加鹿角霜；腹泻者煨姜易炮姜；脘腹胀满者香附易木香；经量偏少者加牛膝、红花，或桃仁、丹参等择用。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

痛经——化瘀定痛方（蔡小荪方）

【组成】炒当归10g，丹参12g，川牛膝10g，制香附10g，川芎6g，赤芍10g，制没药6g，延胡索12g，生蒲黄12g，五灵脂10g，血竭3g。

【功效主治】活血化瘀，调经止痛。主治由瘀滞引起经行腹痛，翻滚不安，甚至痛剧拒按，不能忍受，以致晕厥；或经量不畅或过多，有下瘀块后腹痛稍减者，也有经量愈多愈痛者。本症多见于子宫内膜异位症，因宿瘀内结，积久不化。苔薄微腻，边有紫斑，脉沉弦或紧。

【方解】本方以四物汤加减。当归、川芎辛香走散，养血调经止痛；赤芍清瘀活血止痛；丹参祛瘀生新；川牛膝引血下行，逐瘀破结；香附理气调经止痛；延胡索、没药活血散瘀，理气止痛；生蒲黄、五灵脂通利血脉，行瘀止痛；血竭散瘀生新，活血止痛。

【加减】经量过少、排出困难者可加红花、三棱；腹痛胀甚者加

乳香、苏木；痛甚呕吐者加淡吴萸；痛甚畏冷肢清者加桂枝；每次经行伴有发热者，可加牡丹皮，与赤芍配合同用；口干者加天花粉；便秘者加生大黄。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

痛经——调经止痛方（孟景春方）

【组成】当归10g，白芍12g，炙甘草6g，制香附10g，延胡索10g。

【用法】在经前1～2日服用，至经净时停止，并要连续服用3～4个周期。

【功效主治】调经缓急，理气活血。主治痛经。

【方解】方中用当归、芍药，是基于《金匮要略》“妇人怀娠，腹中痛”以当归芍药散主之为依据；而芍药配甘草为芍药甘草汤，源出于《伤寒论》，本为治腓肠肌痉挛的效方，原方有“作芍药甘草汤与之，其脚即伸”，其后应用更为广泛。如《医学心悟》以之治疗腹痛，并说“芍药甘草汤治腹痛如神”。再配香附理气止痛，延胡索活血止痛。现代研究证实，延胡索的止痛效果大致与哌替啶（杜冷丁）相当。本方用药虽只有五味，而却具有多种止痛功能，现将其汇聚一方，止痛效果较著。

【加减】若属寒凝者加炮姜、艾叶，甚者加附子、肉桂；若属气滞胀痛者，加木香、沉香或青皮、柴胡；若属气虚加人参、黄芪、陈皮、大枣等；若属血瘀者则加失笑散、三七、红花、山楂；若属血虚者则加熟地、阿胶、龙眼肉等。

【体会】痛经是妇女的常见病，其致痛的因素虽有不同，但都可以此为基本方，而后在辨证的前提下，随证加味，都能取得较好效果。

【方源】孟景春．调经止痛方．江苏中医药，2007，39（1）：16

痛经——清瘀止痛方（蔡小荪方）

【组成】炒当归10g，大生地10g，川芎6g，赤芍10g，牡丹皮10g，怀牛膝10g，败酱草30g，鸡血藤20g，桂枝3g，川楝子10g，延胡索12g。

【功效主治】清热化瘀，调经止痛。经行色紫暗，少腹胀痛或刺痛，甚则拒按。或兼有腰酸。平素带下色黄，气秽，少腹隐痛或刺痛或掣痛。本症大都因瘀热内蕴，并有湿热。经行期间，腹痛较甚，多见于盆腔炎等症。苔黄腻，质偏红紫，脉弦略数，或细弦。

【方解】本方为四物汤加味。白芍易赤芍，配牡丹皮以凉血化瘀；怀牛膝引血下行，引诸药下达病所；败酱草、鸡血藤清热解毒，破瘀活血，排脓止痛；川楝子、延胡索除湿热，活血散瘀，理气止痛；桂枝辛温宣散，通络祛瘀，配合当归、川芎辛香走窜，以制约凉性药物，以杜寒凝瘀滞之弊，而更增清瘀调经止痛之效。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

痛经——逐瘀化膜方（蔡小荪方）

【组成】当归尾10g，川芎6g，土牛膝10g，桂枝3g，赤芍10g，延胡索12g，花蕊石15g，制香附10g，制没药6g，桃仁10g，失笑散12g。

【功效主治】活血祛瘀，化膜定痛。主要用于膜样痛经。在经行期间，子宫内膜成管形或三角形，在未排出之前小腹剧痛，不亚于子宫内膜异位症，一般膜块排出后痛势即减。舌苔薄微腻、或边偏紫，脉弦或紧、或涩。

【方解】本方为四物汤加减。用归尾、赤芍以化瘀调经，存川芎以辛散通调；去地黄，增土牛膝以下行逐瘀；花蕊石化瘀下膜；桂枝辛温通散以助行血作用；桃仁活血化瘀；失笑散活血化瘀定痛；制香附为气中血药，理气调经止痛，以助血行；延胡索、制没药化瘀止痛。务使瘀化膜碎，经血畅行，腹痛自然轻减或消失。

【加减】如兼气虚少力者可加党参、白术；有气滞腹胀者加乌药；胀痛较甚者增乳香；腹冷者可加艾叶；经量尚畅者，当归尾可易全当归，以养血调经；经血极不畅者可增三棱；如下膜仍如块状而不碎者，可增益母草。以上诸药可酌情增减。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

崩漏——益母止崩汤（褚玉霞方）

【组成】益母草30g，贯众炭15g，茜草12g，炒红花10g，生山楂10g，生地榆30g，墨旱莲30g，藕节30g，枳壳10g，三七粉3g。

【功效主治】 对崩漏有瘀血者屡用屡效。

【方解】 方中益母草、茜草、生山楂祛瘀兼能止血；红花炒用，偏于养血止血，兼能祛瘀；贯众炭、生地榆、墨旱莲、藕节、三七粉凉血止血；佐枳壳理气，取气行血行之意，以促使瘀血排出。另据药理研究，益母草、贯众、红花、山楂、枳壳能加强子宫收缩而利于止血；墨旱莲、地榆、茜草、藕节能升高血小板，缩短出凝血时间。诸药配伍，确能使瘀祛血止，祛邪而不伤正。

【验案】 曾治中年张氏妇女，年近七七。患崩漏2年，某医院诊为“子宫内膜增殖症”，多方求治，效果不著。延余诊时，子宫出血40余天，量多色淡红，有血块，面色苍白，心悸气短，舌淡脉芤，血色素降至60g/L，遂拟益气升提、祛瘀止血治法，投益母止崩汤加黄芪、太子参、升麻、炙甘草，3剂而血止，以归脾汤加阿胶善其后，经治2个月病愈。

【方源】 《黄河医话》

崩漏——调肝汤加味（郑惠芳方）

【组成】 炒山药30g，阿胶11g，土炒白芍30g，炒当归9g，巴戟天9g，山茱萸12g，旱莲草30g，女贞子30g，益母草30g，甘草9g。

【用法】 每日1剂，水煎2遍，混匀早晚分服。一般服药4～6剂，经血即可止，再服药7剂，如此调理1～2个月经周期，巩固其疗效。

【功效主治】 补肝肾，固冲摄血。用于崩漏。

【方解】 郑蕙芳主任医师认为治疗崩漏的关键方法是：固冲摄血要以补肝肾为先。因经本于肾，肝肾同源。若肾阴不足，则水不涵木，以致肝阴不足，肝阳偏亢，导致肝不藏血，肾阴不足，水不济火，心火亢盛，则血热妄行；肾阴不足，阴损及阳，又可使肾阳不足，火不暖土，致使脾不统血，以上皆可导致经血不宁，崩漏为患。若崩漏日久，或失治误治，将进一步耗竭阴精，从而危及生命。根据以上认识，郑老师在临床多用调肝汤加味治疗崩漏，方中炒当归、土炒白芍、阿胶、炒山药补肾水抑制君相之火，平沸溢不安之血，后三位药甘平酸寒收敛而味厚，其性属阴，药量宜重；炒当归甘辛温而味薄，其性属于阳，药量宜轻。临床切忌阴阳厚薄不分，反致温燥耗血动血，助其阳热之势。山茱萸、巴戟天既可补肝肾之阴，又可温肾中之阳，以防闭藏失职，固摄无权。

【加减】青春期患者阴虚明显，加重墨旱莲；阴虚及阳，阴阳双虚，加制附子，鹿角胶。生育期患者，兼见心烦易怒，小腹坠胀，腰痛，血色黯黑有块，加血余炭、三七粉。更年期患者，兼见血色初鲜红或暗红有块，后色淡或暗，量多，质稀有块倦怠乏力，腰膝酸软加党参、五味子、覆盆子。

【验案】董某，44岁，已婚。1991年1月2日就诊。既往月经正常，本次月经持续月余，至今未净，量多，色初鲜红，质黏，现淡红，质中，伴倦怠乏力，心烦腰酸，嗜睡，多梦，二便调，舌根厚淡黄，脉虚细。妇科检查：子宫及附件均正常。刮宫病理诊断子宫内膜增生过长。证属脾肾双虚，统血无权，冲任不固。治则：补肾健脾，固冲摄血。用基本方加党参、五味子、覆盆子。服药5剂流血停止，伴随症状消失。上方去益母草继续服药，以调理月经周期。随访3个月，月经恢复正常。

【体会】郑老师治疗崩漏、治疗组方、定量时的用药五要素不可忽视，小结如下。

1．方中土炒白芍、阿胶、炒山药配炒当归、山茱萸、巴戟天，这种寒温组合，剂量轻重有别的用药法度，体现了药物从阴引阳，从阳引阴，味厚而重用，味薄量宜轻，阴阳厚薄互相引用的特点，是用药之真谛。

2．止崩涩漏宜通补兼用。补中有行，守补则壅补、蛮补，壅补则有碍于气畅血行，致离经之血不循常道，肆意妄行。方中益母草活血化瘀，寓通于补中，使补而不滞，实是补中有通，静中投动，动静结合之举。

3．治疗崩漏，应固冲任之本，必要时用收涩之品。经本于肾，受调于肝，统摄于脾，上述方药滋肾水，养肝血，补脾土，使封藏有权，调血有度，冲任自固，崩漏自愈。若崩漏病久不愈，或有滑脱不禁之势，要加用收涩之品。如五味子、覆盆子、莲子、龙骨、牡蛎、乌贼骨等。此类药物能固护正气，摄纳阴血、安五脏，益心神，有涩血养益之功，无留邪伤正之弊。

4．调理月经周期，要益养于肾，对于女性，肾中阴阳和，五脏气盛精充，任通充盛，则经调而子嗣。因此调经要益肾，但药性之寒凉宜酌。对于月经先期崩漏，血止后，应配甘凉补阴之地骨皮等，不宜用牡丹皮之类药物，因其有辛寒攻伐之性，用之有伤阴耗液之弊；对于月经后期崩漏，血止后，应配用甘温补血调经之鹿角胶、鹿角霜、菟丝子、淫羊藿、肉桂等，慎用补骨脂、仙茅，因其辛温大热，

有燥散伤阴之弊。

5．治崩漏用药必须三兼顾，青春期宜补肾，以益护水火之宅，而安血之室；生育期要调血化瘀柔肝，以宁血之海，更年期要礴脾益中气，以顾护后天，而壮养先天。

【方源】李凤兰，郑丽霞．郑惠芳主任医师崩漏治疗经验．山东中医学院学报，1992，16（5）：31

崩漏——加味胶艾汤（张子琳方）

【组成】当归12g，白芍12g，川芎5g，生地黄15g，阿胶（烊化）9g，焦艾叶6g，仙鹤草15g，炙甘草6g，黄酒少量。

【功效主治】妇人冲任不足，血海虚寒所致的崩漏下血，月经过多，经色浅淡，或月经淋漓不断，或妊娠胎动漏血，产后出血或小产下血淋漓不断等症。

【方解】胶艾汤原系张仲景名方。凡属冲任虚损，阴气不守之下血者，用之皆可。原方阿胶为君，功能补血润燥，止血育神（“津液相合，神乃自生”）。配甘草能增强止血之功。艾叶为臣，其性苦辛而温，入肝、脾、肾经，有散寒除湿，温经止血之功。今阿胶补血止血，艾叶温肝肾之经，两者合用，阴阳维系，为调经安胎，治崩中漏下之要药。张老加仙鹤草亦为臣药，加强止血作用。归、地、芍、芎即后世之四物汤以补血活血为主，为辅佐之品。加酒少量以宣行药力，为使药。诸药配合，共奏温经升举，固阴和阳，补血止血之功。张老将此方适用范围扩大，常用来治疗子宫肌瘤之出血者，亦每每收效，甚至有血止之后，肌瘤亦治愈的案例。

【加减】偏血热者，加大生地用量；血虚甚者，加熟地；出血多者，加棕榈炭、鸡冠花，甚者加三七参5g（不超过6g）；腰酸困者，加川续断、焦杜仲；食欲不振者，地黄炒炭用，加陈皮、鸡内金；小便频数者，加菟丝子；少腹胀痛者，加香附、乌药少许；汗出过多者，加煅龙骨、煅牡蛎、五味子；心慌惊悸者，加茯苓、龙齿；出血过多、气短促者，急煎独参汤灌服。

【验案】赵某，女，54岁。1975年2月15日初诊。月经未绝，每月按时来潮，月经量多，色暗有黑块，经行10余天始净，神疲乏力，食少纳呆，二便正常，舌质淡少苔，脉象沉弱。经西医诊断为子宫肌瘤，曾服西药治疗无效，建议手术摘除。患者不同意，遂请张老诊治。张老认为此证属气血虚弱，冲任不固。治以加味胶艾汤加茜草

6g，棕榈炭6g，鸡冠花21g，炙黄芪21g。守方调治5月余，服药百余剂，不仅出血止，月经正常，而经西医妇科检查肌瘤亦消失。1982年追踪随访未见复发，月事绝。

【方源】赵尚华，徐秀峰．张子琳验方四则．山西中医，1990，6（6）：6

月经不调——月经不调方（何任方）

【组成】当归9～15g，熟地黄12～15g，白芍9～12g，川芎6～9g，砂仁（杵）3g，益母草12～18g，制香附12g，白术9g。

【用法】本方通常以汤剂形式煎服，亦可将各药配成丸剂（以益母草膏加上各研细末药粉加水酒适量为蜜丸）。每日早上服9～12g。

【功效主治】妇女月经不调，或提前或落后，或经行腹痛均可加减用本方。

【方解】本方为治疗月经不调的常用方。原为程钟龄《医学心悟》之益母胜金丹，用量及个别药味作了加减。程氏谓月经不调“予以益母胜金丹及四物汤加减主之，应手取效”。诚非虚语。

【加减】以本方为主，视血热者配加牡丹皮，熟地黄改生地黄；血寒者，加肉桂；经行腹痛拒按者，加川楝子、延胡索、木香；经行腹痛喜按者，加党参、白术等。

【验案】俞某，女，26岁。1986年10月12日初诊。月经或提前10余日，或推后10余日，少有定时，经行轻度腹痛，经色经量均正常，除略感咽喉干燥外，余无所苦，舌苔薄舌质微红，脉微数，宜调达之。处方：当归9g，干地黄12g，砂仁（杵）3g，牡丹皮6g，白芍12g，川芎6g，丹参12g，益母草15g，制香附9g，白术9g。7剂。

二诊（1986年11月20日）：上月12日方服7剂后，本次月经与上月周期为29天，已趋正常，腹不痛，经量色泽均正常，舌苔薄，脉长，再予调治，以期巩固。当归9g，干地黄12g，砂仁（杵）3g，白芍12g，川芎6g，丹参12g，益母草12g，制香附9g，白术9g。7剂。

按：本案为月经先后无定期，前曾服过中药，未能准期而行，用本方7剂后，周期已准，似较他药为有效。

【体会】本方平稳而有效，一般月经不调皆宜。

【方源】《何任临床经验辑要》

月经病——养血调经汤（班秀文方）

【组成】鸡血藤20g，丹参15g，当归10g，川芎6g，白芍10g，熟地黄15g，川续断10g，益母草10g，炙甘草6g。

【用法】水煎服，每日1剂。

【功效主治】补肝肾，养血调经。用于肝肾不足，血虚所致的月经病证。

【方解】本方由《医学心悟》之益母胜金丹化裁而来。益母胜金丹为肝脾肾并治之方，但偏于补益肝脾。基于肾藏精，经源于肾，肝藏血，精血互化，肝肾同源的理论，并受唐宗海“血证之补法……当补脾者十之三四，当补肾者十之五六”思想的启迪，用鸡血藤补血活血，“丹参一味，功同四物”，活血化瘀之力较为平稳，为虚而瘀者之良药；当归、川芎、白芍、熟地黄补益肝肾，养血调经；川续断补肝肾，行血脉；益母草能化瘀能止血；炙甘草补脾益气，调和诸药。诸药合用，有补肝肾，益阴血，调月经之功效。

【加减】因肾虚为主者，上方加杜仲、桑寄生，加强补肾之力；阴虚内热者，上方去川芎之辛温香燥，熟地黄改为生地黄，加地骨皮、知母；阴道出血量多者，上方去川芎之辛香行散，加用仙鹤草、血余炭等收敛止血。

【验案】张某，女，28岁。1993年8月18日初诊。1年来月经延后10余天左右，甚或3个月一行。经量偏少，色淡无块，5天干净。平素带下一般，偶有腰酸、失眠。纳便一般，舌淡红苔薄白，脉细。证属肝肾不足，冲任失养，治拟补肝肾养血调经，方用养血调经汤加味。处方：鸡血藤20g，丹参15g，当归10g，川芎6g，熟地15g，川续断10g，茺蔚子10g，夜交藤20g，炙甘草6g。每日1剂，水煎服。守方加减服用10余剂后，经行规则，随访半年，月事正常。

【方源】《班秀文临床经验辑要》

绝经前后诸症——益肾汤（凌绥百方）

【组成】沙参、熟地黄、山药、枸杞子、菟丝子、茺蔚子各20g，五味子、女贞子、桑椹子各15g，柏子仁、夜交藤各12g，当归10g。

【用法】 每日1剂，每剂加水800ml，大火煮沸，慢火煎煮15分钟，煎2次，1日3次，空腹温服。

【功效主治】 益肾补阴，养血安神，滋水涵木，平肝潜阳。主治更年期综合征，症见月经异常（经期量不规则），精神倦怠，头晕耳鸣，健忘失眠，情志不舒，烦躁易怒，心悸多梦，面部水肿，手足心热，汗多口干，尿频，便溏等。

【方解】 更年期综合征是妇女绝经前后出现的一种症候群，病理变化主要是肾气渐衰，天癸枯竭，冲任衰退，精血不足，阴阳平衡失调，肾阴亏损，阳不潜藏，经脉失于濡养温煦，导致心肝功能紊乱所致。肾为“先天之本”“元气之根”“水火之宅”，真阴真阳之所在，肾虚则阴阳失调，必然影响心肝诸脏，肾属足少阴，心属手少阴，心肾关系密切、特别在肾阴虚的影响下，则髓海不足，元神之府失常，神明易失守，出现心肾不交之证。肝藏血，月经紊乱，失血过多，形成肝血虚，血虚肝无所养，而肾阴虚导致水不涵木，致肝肾阴虚，因此，肾虚是本病之主因。方中沙参甘寒，益肾养肝，补五脏之阴；熟地黄味甘微温，滋肾补血，益健填精；山药甘温益肾补中；枸杞子甘温填精补髓；当归甘温，补血扶虚益损，配合茺蔚子加强活血化瘀作用；菟丝子、女贞子、五味子为滋肾强壮药；柏子仁、夜交藤，一心一肝，养心安神；桑椹子味甘能除虚烦渴。

【加减】 ①肾虚型：症见头晕眼花，耳鸣腰痛，手脚心热，口干盗汗，带多质清，舌红苔少，脉数无力。偏肾阴虚，本方去当归、五味，加麦冬、知母各15g，龟甲20g；偏肾阳虚，本方去茺蔚子、柏子仁，加枣皮、附子各10g，肉桂5g；②心肾不交型：症见头晕耳鸣，心悸多梦，口燥咽干，潮热盗汗，腰酸腿软，以本方加远志、朱砂各10g；③肝肾阴虚型：症见头晕胀痛，面红耳鸣，精神抑郁，烦躁多怒，手足心热，腰背酸痛，肢体麻木，夜不安眠，月经先至，量少色红，舌红苔光，脉弦数。基本方减菟丝子、五味子、当归，加石决明、墨旱莲、夏枯草、珍珠母各15g。

【方源】 《国家级名老中医验方大全》

绝经前后诸症——更年宁汤（于己百方）

【组成】 黄芩10g，生地黄15g，苦参15g，百合15g，炙甘草10g，炒麦芽15g，大枣6枚，麦冬15g，黄连10g，牡丹皮10g，栀子10g，白薇15g，炒酸枣仁30g。

【用法】 水煎，2次分服。

【功效主治】补肾养阴，清心宁神，交通心肾，平肝潜阳。用于绝经前后诸症。

【方解】本方实为黄芩汤、百合地黄汤、甘麦大枣汤及增液汤四方的合方。黄芩汤出自《千金要方》第三卷，妇人产后中风门曰："治妇人在褥得风……头不痛但烦热，与三物黄芩汤"。尤在泾注云："此产后血虚，风入而成热之证，地黄生血，苦参、黄芩除热也"。百合地黄汤、甘麦大枣汤均为仲景《金匮要略》所载处方，前者具滋肾益心、清热安神之功，是百合病正治之法；后者益气血，补心肝，交阴阳，安魂魄（李彦师语），治妇人心肝阴血不足，心肾阴阳失济所致之脏躁证。增液汤出自《温病条辨》，具有养阴、生津、润燥的功效。于氏以上述四方为主，取养阴补血滋肾、清心安神定志、交通阴阳水火的综合作用，因此可治更年期综合征。考虑到本病临床以潮热、烘热及失眠、心烦、躁扰为主症，并且长期存在，难以速愈，又加用牡丹皮、栀子、白薇凉血、清热、除烦；炒酸枣仁、黄连益心肝，安心神，清虚热。另外，因炒麦芽既有养心安神的作用，又有顾护胃气的功效，故以炒麦芽易甘麦大枣汤之小麦。如此配伍组方，可谓方证合拍，理法方药一线贯通，所以用之临床常能获得满意疗效。

【加减】①潮热、烘热较重，加青蒿15g，龟甲12g，养阴、清热、潜阳；②汗出较多，加生龙牡各30g，浮小麦15g，桑叶30g，敛汗止汗；③失眠较重或顽固性失眠，加茯神15g，菖蒲15g，安神定志、化痰解郁，或僵蚕12g，天竺黄10g，姜黄12g，祛风清热化痰，疏肝解郁安神；④头晕头胀，加菊花12g，蔓荆子12g，平肝、活血、止痛；⑤腰酸腿痛，加川续断30g，桑寄生20g，狗脊30g，牛膝15g，白芷12g，壮腰、健肾、止痛；⑥足胫水肿，加茯苓20g，泽泻20g，利尿消肿；⑦月经量多，加小蓟20g，侧柏炭30g，阿胶（烊化）10g，海螵蛸15g，凉血涩血、固冲止血。

【验案】苟某，女，50岁。1998年2月16日初诊。主诉月经稀少半年，失眠心悸、烘热汗出3个月。患者半年来月经月半至二三月一行，每次经来2～3天即净，量少，近3个月来因忧思过度，整夜不眠，头脑不得清净，白天则心悸，头胀，急躁，易怒，烘热汗出，腰酸腿痛。于氏诊之：舌红苔薄白，脉弦细。考虑病为更年期综合征，证属肾虚肝郁，心肾不交。治拟养阴补肾，清热安神，平肝潜阳，方用更年宁汤加减。处方：黄芩10g，生地黄15g，苦参15g，百合15g，炙甘草10g，炒麦芽15g，大枣6枚，麦冬15g，黄连10g，牡丹皮10g，栀子10g，白薇15g，炒酸枣仁30g，菖蒲15g，生龙牡各30g，菊花12g。水煎，2次分服。服约7剂，失眠大减，每晚能睡4～

5小时，烘热次数减少，汗出减轻，仍感腰酸腿痛。去菊花，加桑寄生20g，川续断30g，牛膝15g，再服10剂。服上药后诸症基本消退，偶有烘热，为巩固疗效，又以原方去生龙牡、菊花，加杜仲10g，改汤为丸，服用1料。1年后随访，服丸药3个月，未再发生烘热，病告痊愈。

【体会】更年期综合征证属“绝经前后诸症”；肾气虚衰为其主要病理，心、肝、肾失调是其基本病理变化，肾气虚衰，心肾不交，水不涵木导致精血不足，心神失养，心火独盛，肝阳偏亢则是其发病机制。因此于氏临床即以补肾养阴、清心宁神、交通心肾、平肝潜阳为治则，组成临床习用的验方“更年宁汤”治疗本病，使阴虚得养，肾气得充，心肾、水火既济，心火得清，肝阳得平，心神、肝气复常，所以临床能取得良好效果。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——于己百》

绝经前后诸症——更年益肾养肝汤（陈益昀方）

【组成】何首乌15g，女贞子15g，枸杞子15g，熟地黄15g，墨旱莲15g，太子参20g，淫羊藿15g，知母12g，五味子10g，白菊花15g，生龙骨20g，煅牡蛎20g，山药15g。

【用法】日服1剂，水煎2次，早、晚分服，15天为1个疗程。

【功效主治】补肾健脾养肝，宁心安神。用于更年期综合征。年龄多为45～55岁妇女，绝经前后，有月经紊乱，烘热汗出，心慌胸闷，失眠，烦躁易怒，情绪不稳定，记忆力减退，腰腿酸痛，血压波动等。

【方解】现代医学研究证明枸杞自具有增强免疫功能、降血脂、抗氧化、延缓衰老的作用；熟地黄可以调节机体的免疫功能，抗脂类氧化，延缓衰老；淫羊藿具有雌激素样作用，能提高性腺细胞对性激素的反应；枸杞子、淫羊藿、菟丝子、山药均有明显的促性腺机能，有激素样作用，能增强小鼠垂体前叶、卵巢、子宫的作用，提高卵巢对性腺激素的反应性和卵巢中激素受体的含量。女贞子提高性欲，改善阴道干涩环境。

【加减】肾阳虚者，去熟地黄、知母，加菟丝子20g，仙茅10g；卵巢早衰或黄体不足，加肉桂5g，制附子（先煎）10g；头痛眩晕较重者，去淫羊藿、熟地黄，加天麻10g，石决明30g，钩藤15g；心慌失眠较重者，去熟地黄、知母，加炒酸枣仁30g，夜交藤

20g，远志10g；汗出过多者，去知母，加浮小麦30g；面浮肢肿者，去知母、熟地黄加茯苓皮20g；腰腿酸疼者，去知母加川续断15g；精神抑郁或易怒较重者，去知母、熟地黄加郁金15g，佛手10g；心烦易哭者，去知母、淫羊藿、墨旱莲，加甘草10g，浮小麦30g，百合15g；食欲欠佳者，去熟地黄、知母、女贞子、何首乌，加焦山楂、焦麦芽、焦神曲各15g，广砂仁6g。

【验案】女，49岁。2005年2月24日初诊。患者绝经1年，因烘热汗出，心慌失眠而来院就医。患者自诉，14岁初潮，经量中等，色红，血块（-），痛经（-）。婚育史：23岁结婚，孕2产1。刻诊：烘热汗出，尤以上半身较重，心慌失眠，烦躁易怒，腰腿酸痛，食欲不振，二便尚可，舌质红、苔薄微黄，脉细数。诊为更年期综合征，属肾精亏虚，天癸不能滋养心肝所致。治宜滋肾健脾，宁心安神。方用自拟更年益肾养肝汤加减：炒酸枣仁30g，合欢皮15g，浮小麦30g，枸杞子15g，女贞子15g，墨旱莲15g，川续断15g，淫羊藿15g，郁金12g，莲子心5g，焦山楂、焦麦芽、焦神曲各10g，牡丹皮10g。日1剂，水煎2次，早晚分服。

二诊（3月10日）：患者自诉，服药14剂，烘热汗出明显好转，夜寐安和，食欲较好，但感头痛眩晕较重，故仍以上方去炒酸枣仁、莲子心、焦神曲、焦麦芽、焦山楂，加石决明30g，天麻10g。日1剂，水煎2次，早晚分服。

三诊（4月30日）：患者自诉，服药14剂，其头痛眩晕明显好转，有时感轻微烘热汗出，但仍感情绪不稳。故仍以前方加减以巩固疗效。药用：何首乌15g，女贞子15g，浮小麦20g，百合10g，菟丝子15g，淫羊藿12g，天麻10g，郁金10g，甘草6g。取药14剂，日1剂，水煎2次，早晚分服。1个月后复查，其烘热汗出等症均消失，夜寐安和，食欲增加，二便调顺。3个月后未复发。

【方源】贾淑霞，张军旗，陈颖等．陈益昀治疗更年期综合征经验．中外健康文摘（医药学刊），2007，4（10）：114

绝经前后诸症——滋肾平肝煎（李辅仁方）

【组成】当归15g，川芎10g，生地黄15g，白芍15g，炒远志10g，女贞子15g，墨旱莲15g，菖蒲10g，香附10g，珍珠母（先煎）30g，茯苓20g，夜交藤15g。

【功效主治】滋肾养心，平肝健脾。用于妇女更年期综合征。也可运用于眩晕、耳鸣、失眠或妇女性功能减退等症。

【加减】肾虚甚者加仙茅、淫羊藿；气虚者加黄芪、党参；水肿者加猪苓、泽泻；虚汗出者加浮小麦；手颤者加钩藤、生龙齿；头晕心烦甚者加白蒺藜、白薇：耳鸣者加磁石、龙胆草；心阴虚者加天冬、麦冬、沙参、石斛；体胖痰湿者加温胆汤。

【验案】杨某，女，47岁。1987年9月16日初诊。患者近半年来月经前后不定期，下肢水肿，腰酸腿沉，眩晕耳鸣，失眠多梦，脉象细弦小滑，舌质红苔薄根略薄腻。证属肝肾阴虚，肝热痰湿，治以滋肾平肝煎合温胆汤，加猪苓30g，泽泻20g。5剂水煎服。服药后自感全身轻松，水肿消退，心烦头晕略有改善。仍失眠汗出腰酸，原方加浮小麦30g，桑寄生15g，服5剂后诸症痊愈。随访1年，身体健康。

【体会】滋肾平肝煎是李先生治疗妇女更年期综合征的验方，屡治显效。其主要是此方调理心、肝、脾、肾，四经同治。“冲任不能独行经”，虽然冲、任二脉不与脏腑直接相连，但是与肝、脾、肾三脏所属之经脉相连，因此冲、任二脉的生理功能是肝、脾、肾三脏的功能体现。滋肾平肝煎妙在滋肾养阴、平肝健脾、宁心安神，使冲任督带调，诸病自愈。

【方源】刘毅．李辅仁先生治疗妇女更年期综合征经验．中国农村医学，1996，24（1）：48

绝经前后诸症——庞氏更年安汤（庞清治方）

【组成】黄柏12g，知母10g，杭菊花12g，蝉蜕8g，石菖蒲12g，酸枣仁12g，郁金12g，车前草30g，云茯苓30g，焦山楂15g，枳壳10g，小麦30g，大枣5枚，甘草6g。

【用法】日1剂，水煎2次，早、晚分服。

【功效主治】清热祛湿，解郁安神，兼以补脾。

【方解】本方用黄柏、知母、菊花清相火，除肝火，兼可滋阴，以除其火，含知柏地黄丸之义；车前草、云茯苓等，利湿健脾，并给邪以出路，配石菖蒲豁痰化湿除其湿痰；郁金、枳壳解双郁，调气机针对其郁；因本病精神症状表现突出，症似脏躁，故以《金匮要略》之甘麦大枣汤缓急安神，配石菖蒲调心气，蝉蜕息风镇痉，酸枣仁、茯苓安心神以治之。庞老云：甘麦大枣汤虽简单平淡，但对脏躁确有显著的疗效，不可不知。另从全方用药来看，方中云茯苓等、大枣、甘草、焦山楂、枳壳均为健脾调脾之品，此处用之有“天癸既绝，治在太阴”之义。庞老补虚，不主要在于补肾，而应优先考虑补脾，因

脾为后天之本，气血生化之源，通过补后天以充养先天，纠正脏腑、阴阳、气血之失调，达到使机体在新的条件下建立新的平衡的目的。此外，“虚劳虚烦不得眠”也是本病常见之症，本方中用酸枣仁、知母、茯苓、甘草，未用川芎但用郁金，实含《金匮要略》酸枣仁汤治“虚劳虚烦不得眠”之义。总之，全方针对“火、湿、郁”，清热祛湿、解郁安神治标为主，又兼顾治本，而治本侧重补脾。所用之药，看似简单平淡，无奇、贵之品，但切中病机，用之临床，每获良效。

【加减】 肝火甚，口苦躁怒，酌加栀子、龙胆草、黄芩等，但此大苦大寒之品，得效则止；湿浊明显酌加玉米须、泽泻、猪苓、佩兰等，重者可去知母并酌加薏苡米、山药、白术等健脾之品；气血郁滞酌加柴胡、青皮、薄荷、合欢皮、丹参、川芎等；更年期心脏病酌加丹参、五加皮、五味子、麦冬等；血压高酌加钩藤、夏枯草等并增利尿之品；便秘加草决明；失眠重酌加合欢皮、柏子仁、夜交藤、珍珠母等；月经紊乱过多，则先按崩漏辨治，然后再治本病。

【方源】 张大伟，庞玉琴．庞清治教授治疗更年期综合征的经验．河南中医药学刊，2000，15（3）：6

绝经前后诸症——滋肾清心汤（夏桂成方）

【组成】 钩藤（后下）15g，干地黄、怀山药、山茱萸、牡丹皮、紫贝齿（先煎）、合欢皮、茯神、浮小麦各10g，莲子心5g。

【功效主治】 滋阴降火，清肝宁神。

【方解】 方中干地黄、怀山药、山茱萸滋养肾阴为君药；钩藤、牡丹皮、紫贝齿能清肝火，茯神、莲子心能清心火，共为臣药；佐以合欢皮养心安神，浮小麦养阴清热，定惊除烦，固表止汗。全方共奏滋阴降火，清肝宁神之功。

【加减】 若心火旺者加黄连；肝火旺者加栀子、苦丁茶；气郁者加服越鞠丸；脾胃不和者加服香砂六君丸；水肿便溏者加入淫羊藿、黄芪、防已等；兼血瘀者合血府逐瘀汤加减；兼痰浊者合半夏白术天麻汤加减。

【验案】 郑某，女，54岁，已婚。于1995年11月20日初诊。主诉：绝经伴精神抑郁8年。患者8年前因“双侧卵巢囊肿”行双侧附件切除术，术后绝经，伴有精神抑郁，悲伤欲死，阵发性烘热出汗，手足麻木，皮肤蚁行感，纳谷尚可，夜寐欠佳，乱梦纷纭，二便尚调，舌质潮红，舌苔黄腻，脉弦而细。综合脉症，乃肾阴不足，不能涵养心

肝，心肝气火偏旺，心血心神不能安宁，夹有痰热为患。治拟滋肾清心，兼化痰热，方取滋肾清心汤合黄连温胆汤加减。药用：钩藤（后下）15g，牡丹皮、紫贝齿（先煎）、怀山药、牡蛎（先煎）、茯苓、制半夏、炒枳实、广郁金（矾拌）各10g，陈皮6g，莲子心、黄连各5g，黛灯心30寸。药服7剂，诸证大减，再以效方略施出入巩固治疗半月，临床诸症均得控制。

【体会】更年期综合征，在前人的著作中无专篇记载，散见于月经不调、眩晕、心悸、失眠等有关病证中。夏桂成主任医师通过临床观察，认为本病肾气衰退，肾阴亏虚乃发病之本；心肝火旺，神魂失守乃发病之标。肾及心肝之阴虚火旺为主要病机。故治疗以滋肾清心，安定神魂，燮理阴阳为原则，同时强调重视心理疏导及情志调摄等综合疗法的重要作用，临床取得显著疗效。

【方源】汤月萍．夏桂成辨治妇女更年期综合征的经验．湖北中医杂志，1997，19（2）：6

绝经前后诸症——疏肝开郁方（蔡小荪方）

【组成】炒当归10g，炒白术10g，云茯苓12g，柴胡5g，白芍10g，广郁金10g，淮小麦30g，青陈皮各5g，川楝子10g，生甘草3g。

【功效主治】疏肝理气，缓急开郁。主治更年期综合征，或经前乳房作胀或胀痛，或乳头触痛，或烦躁欠安，易怒易郁，有时乳胀结块，经来即胀痛渐消，结块变软。舌苔薄、质边红，脉弦。

【方解】本方由逍遥散与甘麦大枣汤化裁而成。方中当归养血调经；白术健脾以抑肝；茯苓和中，补脾宁心；柴胡平肝解郁，佐白芍以柔肝敛阴；广郁金利气解郁；川楝子疏肝理气止痛胀；陈皮、青皮疏肝止痛，破气散结，消乳肿，陈皮理气治痰；淮小麦补心、除热、止烦；配生甘草以甘能缓急，并和缓泻火。

【加减】如兼头痛或胀者加生石决明、白蒺藜；有低热者加栀子、牡丹皮；乳胀痛结块明显者加蒲公英、夏枯草、穿山甲片，橘叶核选用；大便秘结者加全瓜蒌、玄明粉；兼痰滞者加制胆南星、白芥子，海藻、枳壳等择用。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

绝经前后诸症——坎离既济方（蔡小荪方）

【组成】生地黄12g，川黄连2g，柏子仁9g，朱茯苓12g，淡远志4.5g，石菖蒲4.5g，龙齿12g，天冬9g，麦冬9g，淮小麦30g，五味子3g。

【功效主治】滋水益肾，清心降火。症见更年期心烦意乱，时悲时怒，悲则欲哭，怒则欲狂，夜不安寐，梦多纷纭，烘热潮汗，心悸眩晕等。

【方解】《医宗必读》李中梓谓："心不下交于肾，浊火乱其神明；肾不上交于心，精气伏而不用。火居上则因而为痰，水居下则因而生躁。……故补肾而使之时上，养心而使之善下，则神气清明，志意常治"。方用生地黄、天冬、麦冬养阴益精以滋肾水；《黄帝内经》谓"心病宜食麦"《千金方》谓"小麦养心气"；五味子能上敛心气，下滋肾水；远志能通肾水，上达于心，强志益智；茯苓能交心气，下及于肾，养心宁神，用朱砂拌炒，以镇摄离火，下交坎水；石菖蒲舒心气而畅心神，祛痰开窍；龙齿镇惊安神，固精养心；川黄连清心泻火，配龙齿、朱砂则能使离火下降于坎水，坎离既济，神志安宁。

【加减】①失寐梦多，加朱灯心3束，合欢皮9g，琥珀末（吞服）2g；②潮热盗汗，加酸枣仁9g，地骨皮9g，炙鳖甲9g；③健忘心悸，加制胆南星4.5g，丹参9g，孔圣枕中丹（吞服）9g；④眩晕耳鸣，加枸杞子9g，桑椹子9g，泽泻9g；⑤痰热神昏胸闷，加淡竹茹9g，莲子心3g，礞石滚痰丸（吞服）9g；⑥狂躁不安，加川大黄9g，磁石（先煎）15g，西珀末（吞服）1.5g，白金丸（吞服）9g。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——蔡小荪》

滑胎——调补冲任方（纪翰臣方）

【组成】白术9g，黄芩9g，桑寄生9g，川续断9g，党参30g，茯苓15g，莲子15g，砂仁3g，甘草9g。

【用法】水煎服。自怀孕之月份起，每月服5剂，1日1剂，连服3剂后，则隔日服1剂，服至妊娠7个月。

【功效主治】调补冲任，安定胎元。主治滑胎。

【方解】方中参、术、苓、草补气益脾胃；桑寄生、川续断补益肝肾；莲子开胃进食；砂仁理气安胎；白术燥湿；黄芩清热，湿热一去，其胎自安。诸药合用，以收调补冲任，安定胎元之功。冲脉隶属

于阳明，调阳明即可固冲脉；任脉隶属于少阴，“乙癸同源”，所以补肝肾就是固任脉。

【加减】临床上，血虚胎漏下血者，加阿胶（烊化，分2次服）30g，地榆炭30g，以清热养血止血；气虚小腹重坠者，加黄芪30g，升麻9g，柴胡9g，以益气升提；血虚腹痛者，加炒当归6g，黄芪30g，白芍15～30g，以补气生血，和营止痛；肾阳虚腰冷痛者，加巴戟天9g，鹿角胶（烊化，分2次服）9g，以温补肾阳；肾阴虚腰酸痛者，加枸杞子30g，熟地黄15g，以滋补肾阴；白带过多者，加芡实15g，海螵蛸15g，以健脾祛湿，涩精止带；恶阻者，加陈皮9g，竹茹9g，以理气止呕。

【体会】据34例观察，足月正常分娩者29例，无效者2例，中断治疗者3例。治愈率为85.29%。

【方源】《黄河医话》

滑胎——保胎饮（魏仲逵方）

【组成】党参15g，炒白术25g，茯苓10g，艾叶3g，川续断12g，菟丝子30g，炒杜仲15g，紫苏9g，桑寄生12g，阿胶15g，白芍10g，砂仁9g，甘草3g。

【用法】水煎服。在受孕后每日或隔日服药1剂，至妊娠已逾滑胎日期，改为每周1剂。

【功效主治】主治滑胎。

【方解】该方中党参味甘性平、不燥不腻，善于补脾养胃；白术为补脾燥湿以助运化之良药；茯苓渗湿下行，协同白术以健脾；菟丝子甘辛微温，为平补肝脾肾之佳品，其性温而不燥，补而不滞，为治滑胎之要药；协同杜仲、桑寄生、川续断补益肝肾，养血益精，肝肾足则胎元日固，无滑胎之患；阿胶甘平质黏，为血肉有情之品，能益血安胎；在大队滋补药中加入辛温芳香之砂仁、紫苏，除理气安胎之功效外，可防滋补壅滞之弊；白芍苦酸微寒，有补血敛阴、缓急止痛之功。合方共奏滋肾补脾、固摄胎元之效。脾肾气足，冲任得固，可无堕胎之虞。

【加减】如舌红苔黄，口苦烦渴，溲赤便干，减艾叶加苦参12g、生地黄15g；如舌淡苔薄白，脉沉弱，少腹下坠，去紫苏、砂仁，加黄芪、升麻；阴道流血较多者合胶艾四物汤去川芎、当归。

【体会】滑胎成因主要是肾气亏损、冲任不固；其次是气血虚弱、不能固摄胎元；血热扰动冲任，迫血妄行，胎元受损者亦间而有之。对滑胎的治疗，必须以滋肾补肾为主，辅以健脾而调理气血，并适当辨别孕妇体质的虚实寒热，参照用药，才能收到事半功倍之效。余家传秘方保胎饮，屡用屡验。

【方源】魏仲逵. 保胎饮治疗滑胎56例. 山东中医杂志，1996，15（6）：256

不孕——暖宫促孕汤（谢海洲方）

【组成】艾叶15g，香附10g，吴茱萸10g，当归10g，赤芍15g，黄芪15g，狗脊15g，熟地15g，续断15g，乌药10g，肉桂5g，桑寄生15g，小茴香5g。

【功效主治】温肾暖宫，益养精血。肾阳虚衰，冲任不足，胞宫寒冷所致久不受孕，月经量少，血色暗淡，经期后延或闭经，小腹冷痛，性欲淡漠，腰酸腿软，舌质淡苔白润，脉沉迟。

【方解】因有温肾暖宫以利受孕之效故名。妇女不孕，病因多种，本方宗《内经·上古天真论》“女子……冲任不足，肾气虚寒，不能系胞，故令无子”。鉴于妇人不孕系在肾及冲任，重在经血，当以温肾暖宫，益精养血为治。本方乃艾附暖宫丸、四物汤加味化裁，务求气血调合，阴阳平衡，以期孕育。

【验案】杨某，女，28岁。婚后6年未孕，经期后延，量少色淡，少腹冷痛，手足不温，经行前后腰腿酸痛，精神萎靡，舌质淡苔水滑，脉沉细而迟。证属肾阳虚衰，宫冷不孕，拟益肾暖宫，温经散寒法。予暖宫促孕汤，予服30剂，每日1剂。另加七制香附丸30袋，每次1/3袋，2次/日，益母草膏30瓶，每日早晚各服1食匙，至月经正常，脉由虚弦转至小弦至弦，舌由淡转红润，面色红润有神。6个月后怀孕。

【体会】清《女科经纶·嗣育》：“妇人所以无子，由冲任不足，肾气虚寒故也”。投以暖宫促孕汤，以温肾暖宫，虑其经寒则凝，可加用七制香附丸、益母草膏，以理气活血，化瘀生新，使胞宫暖而肾气固，冲任调而经脉通，故能得效有孕。

【方源】《谢海洲临床经验辑要》

习惯性流产——安胎防漏汤（班秀文方）

【组成】菟丝子20g，覆盆子10g，川杜仲10g，杭白芍6g，熟地黄15g，党参15g，炒白术10g，棉花根10g，炙甘草6g。

【用法】未孕之前，预先水煎服此方3～6个月；已孕之后，可用此方随证加减。

【功效主治】温养气血，补肾固胎。主治习惯性流产。

【方解】菟丝子辛甘平，覆盆子甘酸微温，二子同用，有补肾生精、强腰固胎之功；杜仲甘温，补而不腻，温而不燥，为肝肾之要药，能补肾安胎；白芍、熟地黄俱是补血养肝之品，肝阴血足，则能促进胎元的发生；党参、白术、棉花根甘温微苦，能健脾益气、升阳除湿，既有利于气血的化生，更能升健安胎；甘草甘平，不仅能调和诸药，而且能益气和中，缓急止痛。全方有温养气血，补肾益精，固胎防漏之功。

【加减】如腰脊连及少腹、小腹胀坠疼痛，加桑寄生12g、川续断10g、砂仁壳3g、紫苏梗5g；阴道出血，量少色红，脉细数者，加荷叶蒂12g、苎麻根15g、黄芩10g、阿胶10g；如出血多色红，宜减去当归之辛温，再加鸡血藤20g、墨旱莲20g、大叶紫珠10g；出血日久，淋漓暗淡，腹部不痛者，加桑螵蛸10g，鹿角霜20g，花生衣30g，党参加至30g。只要符合补养气血，固肾壮腰之要旨，自能足月产矣。

【验案】刘某，女，36岁。以往曾孕5次，均流产。此次孕第6次，尿妊娠试验阳性，脉见微滑、两尺沉弱，舌淡苔白。自述腰酸腿软，无阴道出血。因怕再度流产，精神极度紧张。据辨证确定为肾气虚损，遂投以上方。连服至孕3个月，后足月顺产一女婴，婴儿无畸形，惟头发稀少，色黄。对于习惯性流产患者经保胎治疗后，多见婴儿发少，色黄。《黄帝内经·五脏生成篇》谓："肾之合骨也，其荣发也"。肾之精华在于发，故肾虚而发不荣。上例经随访，3年后发已变多变黑，与正常儿童无异，智力发育良好。

【方源】《班秀文临床经验辑要》

产后发热——银柴胡煎（姚树锦方）

【组成】银柴胡6g，全当归9g，阿胶6g，丹参9g，生山药12g，白蔻仁3g，赤芍6g，芥穗炭12g，生甘草3g。

【功效主治】养血清热，少使益气散风。用于产后发热。

【方解】本方为治疗产后发热之总剂，方内当归、阿胶养血补血以滋阴补虚；丹参、赤芍活血祛瘀，使瘀去而新生，且四味同用补而不滞，攻而不峻，共成血生阴复之功。合银柴胡清热凉血以退虚热，山药调肺益气以扶正，蔻仁开胃消食以和中，芥穗炭理血除风以散外，甘草养阴泻火以和诸药。全方寓有攻补兼施、补散相合之意。

【加减】若骨蒸盗汗者，加地骨皮9g，炙鳖甲6g；若口渴者，加麦冬9g；若心烦失眠者，加远志9g，炒酸枣仁12g，若恶露未尽者，去阿胶，加桃仁9g，红花3g；若伤食者，加鸡内金6g。去阿胶者恐其黏滞而致瘀阻，加桃仁、红花以活血祛瘀。

【验案】王某，女，33岁。1964年7月14日初诊。人工流产术后1个多月，现仍血下不止，量多色淡、质清稀，伴有心慌、心跳，头昏耳鸣，气短懒言，食少倦怠，潮热自汗，腰腿酸痛之症。望其面色苍白，舌淡红、苔薄白，脉细弦。合参此系产后气血双虚，气虚不能摄血归经所致。急宜大补元气，使血有所主而崩漏自止。拟方：党参15g，白术12g，炙甘草9g，炙黄芪12g，龙眼肉12g，阿胶9g，远志9g，山药30g，生龙骨18g，海螵蛸12g，芥穗炭5g，杜仲炭12g。服上药5剂后漏血已止，其他均见好转，现仍自觉骨蒸发热，头昏失眠，心烦不安，脉沉弦，舌苔正常。《黄帝内经》云："阴虚则内热，阳虚则外寒"。今虽气复血止，然因失血过多，营阴虚损未复。再拟方：当归9g，酒芍9g，阿胶6g，生山药15g，炙甘草9g，小麦60g，大枣4枚，远志9g，炒酸枣仁12g，银柴胡9g，地骨皮9g，芥穗炭5g。服上药5剂后，诸症若失，嘱再服归脾丸，以资调理。

气乃血之帅，气行则血行，气滞则血凝。今产后气血双亏，气虚则统摄无权，血虚而营阴内损，故崩漏与发热同时并见。然初诊以气虚血崩为急，故先补气摄血以涩其流。次诊虽气复血止，但阴虚内热未除，故再滋阴养血以荣其内。此所谓"病有出入，药亦有变化焉"。

【体会】妇女分娩后周身发热，谓"产后发热"，但身微热而不甚，又无其他症状者，乃体虚所致，缓缓调养，其热自退，不属病态。惟身热持续不解，且有他症出现者，当急治之，勿贻病机。引起本病之因颇多，或由阴血骤虚，阳无所依而外浮；或由百节空虚，腠理不实而风寒外乘；或由于瘀血内滞而荣卫不利。或由食滞内伤而气机被阻。然总不越气血耗伤，阴阳乘乱所致，尤以阴虚内热为主。其症多见身热自汗，心烦不安，头昏气短，食欲不振等，此治宜养血清热，少使益气、散风之味，拟银柴胡煎

【方源】《姚树锦中医世家经验辑要》

产后血晕——远志汤（姚树锦方）

【组成】当归9g，酒杭芍9g，远志9g，何首乌12g，龟甲12g，生龙骨12g，艾叶炭12g，芥穗炭5g，姜竹茹5g，童便1盅（冲服）15ml。

【功效主治】滋阴潜阳，宁心安神。用于产后血晕。

【方解】本方对产后阴虚阳浮而昏冒眩晕者用之良效。方中当归、芍药养血荣肝以奉心，合远志以宁神；何首乌滋补肾阴；尤其龟甲、艾叶炭二味，龟甲补任镇冲以滋阴潜阳，艾叶炭辛温助阳以补益中气，二物相须有阴生阳长之意；生龙骨能收敛浮越之神，且固血脱；芥穗炭能散血中之风；竹茹和胃调中。相合为用，共使阴阳平复，心神得养而诸证悉平。

【加减】若气虚欲脱者，加党参12g，炙甘草6g；若恶露未尽、瘀血上迫者，加丹参9g，泽兰叶9g，桃仁6g，去龙骨、艾叶炭；若心跳汗出者，加小麦60g，五味子6g；若痰多呕逆者，加茯苓9g，生姜4片。

【验案】施某，女，28岁。1963年6月3日初诊。自1962年9月作剖腹双胎产后，因失血过多，遂致昏迷不醒人事，急由驻地医院抢救始苏。然从此则经常头痛头昏，眩晕不欲行走，稍劳尤甚，腰胁疼痛，困倦无力，食少呃逆，大便坚涩，二阴疼痛，白带多。曾经他院治疗未愈而远来求诊。左手脉沉细，右手脉沉涩。望之形体消瘦，面色苍白，舌淡无华。此乃产亡血复汗，汗多，故令郁冒，亡津液胃燥，故大便难。令产后津血大伤，血虚不能上荣，津虚不能下润，诸症皆起，治宜养血益气，润燥生津。拟方：当归15g，肉苁蓉30g，郁李仁12g，柏子仁12g。火麻仁12g，何首乌30g，阿胶9g，柴胡9g，赤芍6g，丹参12g，党参9g，炙甘草9g，姜竹茹12g，芥穗炭12g。服上药5剂后诸症均好转，眩晕减轻，大便已通，食欲增加，腰胁痛止。现仍心慌心跳，失眠多梦，心烦喜悲欲哭，此乃血虚脏躁，神无所附之象。当再遵前意而增入养心润燥安神之品，拟方：当归身15g，酒白芍12g，茯神9g，远志9g，炒酸枣仁12g，炙甘草12g，小麦60g，大枣4枚，何首乌15g，柏子仁12g，菟丝子12g，甘枸杞子12g，天麻6g，芥穗炭12g。连服上药10余剂，诸症悉瘳，后随访年余未再复发。

精血同类，血伤太过则亡津，此案属津血俱虚，精血虚不能上荣脑窍，涵养心神；津液虚不能洒陈六腑，濡润肠道，故昏冒便难同时并见，治法亦在前方基础上稍事增减。加肉苁蓉骤补精血，柏子仁宁

心养神，重用何首乌以填补肾阴，且三物均能润肠，合郁李仁、火麻仁润燥生津以通大便，加阿胶助当归以滋养阴血，增党参、炙甘草补中益气，使气血相恋，少使柴胡以疏肝郁，合赤芍、丹参以活血祛瘀，姜竹茹以和胃降逆，芥穗炭以理血散风。

【体会】妇女产后突然发生头昏眼花，晕眩不能坐起，恶心欲呕，甚则昏迷不省人事等，谓之“产后血晕”。本病多由产时失血太多，阴血暴亡，虚阳上冒，心神失养所致，亦有因停瘀上攻，气机逆乱而生者，然终以血脱虚证多见。兹根据临床经验拟定远志汤，其意在滋阴潜阳，宁心安神。

【方源】《姚树锦中医世家经验辑要》

产后缺乳——催乳汤（姚树锦方）

【组成】生黄芪9g，鹿角霜9g，当归12g，川芎6g，麦冬9g，通草5g，丝瓜络12g，白芷5g，青皮3g。

【用法】猪蹄汤煎服。

【功效主治】养血益气，解郁疏络。用于产后缺乳。

【方解】妇人之乳汁，全赖气血所生化，经络以输布，今方用黄芪、鹿角霜益气补虚以助阳；归、芎、麦冬养血、滋液以益阴；合猪蹄汤以滋补精血以充生化之源；更用青皮理气解郁；白芷芳香开窍，通草、丝瓜络通乳。使气血充盛，经络舒畅而乳汁自通。

【验案】刘某，女，20岁。1964年8月4日初诊。新产月余，乳汁不足，疲倦无力，询之其他尚好，并无郁怒。望之身体瘦小，面色无华，脉沉涩。此乃身体素虚，又值产后气血大伤，乳汁如何而生，且初生乳络未通，乳汁何以输布，故而乳汁缺少。治宜养血益气、通络，俾化源充、络道畅，而其乳自下。拟方：当归9g，川芎5g，生黄芪9g，鹿角霜9g，白芷6g，奶桃15g，通草3g，丝瓜络12g，王不留行3g，山甲珠3g，猪蹄汤煎服，服药9剂后乳房即鼓起，乳汁渐多，又1剂则频下如注。

【体会】妇女产后乳汁全无，或虽有而太少，谓之“产后缺乳”。本病多由身体素虚，营养不良，产后则气血大伤而化源不充，或情志抑郁，瘀血内阻，气血郁滞而经络不通，故治此法宜养血益气，解郁疏络为要。

【方源】《姚树锦中医世家经验辑要》

妇人癥积——养血化瘀消癥汤（班秀文方）

【组成】 当归10g，川芎6g，赤芍10g，白术10g，土茯苓20g，泽泻10g，丹参25g，莪术10g，香附10g，皂角刺15g，炙甘草6g。

【用法】 水煎服，每日1剂。

【功效主治】 养血化瘀，健脾利湿消癥。因湿瘀所致卵巢囊肿、子宫肌瘤、慢性炎性包块等。

【方解】 本方由《金匮要略》当归芍药散加味而成。方中既有当归、川芎、赤芍辛苦温通，直入下焦胞脉血分，消散瘀积，又有白术、茯苓、泽泻健脾利湿，以绝湿源。方中以土茯苓易茯苓可增加解毒利湿之功，全方化瘀药与利湿药相配合，有化瘀利湿，调理气血的作用。重用丹参配当归养血化瘀，补而不滞，且一味丹参功同四物，活血而无耗血之虑。欲行其血，先调其气，故佐以芳香入血之香附行血中之气，散血中之郁，气行则血行。胞脉闭阻，久病入络，故选用皂角刺开关利窍，涤垢行瘀。莪术化瘀消癥，借皂角刺锋锐走窜之性引诸药直达病所。炙甘草补脾调和诸药。全方辛苦温通攻邪不伤正，共奏养血化瘀消癥之功。寒湿凝滞者加附子、桂枝是增加其温散通行之力，其中附子走而不守，不仅能温肾壮阳通脉，且与血药同用，则温化寒凝、通行血脉之力益彰。

【加减】 久病体弱，面白神疲，四肢乏力者，上方去泽泻加黄芪20g以益气化瘀；肝郁气滞者，上方加柴胡6g、夏枯草15g以理气疏肝，通络散结；寒湿凝滞者，上方加制附子10g（先煎1小时）、桂枝6g；湿热下注，带下阴痒者，上方去川芎加马鞭草15g或合二妙散以清热利湿，活血通络。

【验案】 张某，女，28岁，1993年6月3日初诊。月经量少已2个月，半月前经妇科检查及B超检查发现左侧卵巢囊肿，约3.8cm×4cm。诊时患者诉左侧少腹小腹隐痛，放射腰背部，白带较多，色白黄相兼，偶有阴痒，舌淡红、边有瘀点、苔微黄腻，脉细弦。证属湿瘀阻滞下焦，气血运行不佳，蕴久成癥。治宜养血化瘀消癥，方用养血化瘀消癥汤加减。处方：当归10g，川芎6g，赤芍10g，丹参25g，土茯苓30g，白术10g，泽泻10g，莪术10g，香附10g，郁金10g，玫瑰花10g。水煎服，每日1剂，连服6剂。

二诊（1993年6月11日）：药已，左少腹疼痛减轻，带下减少，余症好转。效不更方，守原方故选夏枯草、猫爪草、泽兰、刘寄奴、海藻等药加减治疗，共治疗3个月，左侧卵巢囊肿消失。

【方源】《班秀文临床经验辑要》

妇人癥积——妇人癥积方（廖志峰方）

【组成】桂枝10g，茯苓15g，牡丹皮10g，桃仁10g，白芍15g，薏苡仁30g，附子6g，败酱草30g，川牛膝15g，香附15g，甘草6g。

【用法】于月经来潮前1周服药，每日1剂，水煎2次，分早晚温服，连服15天为1个疗程。可连服3个月经周期。

【功效主治】妇人癥积。

【方解】本方为桂枝茯苓丸合薏苡附子败酱散加减。方中桂枝、牡丹皮、桃仁、白芍活血化瘀；重用薏苡仁伍茯苓以利湿消癥，伍败酱草清热活血；少量附子配桂枝温经助阳，布化水湿，且辛热可散郁滞之气，有利于散瘀消癥，又可反佐寒药免伤中阳；香附行滞开郁，理气止痛；川牛膝引血下行，配炮穿山甲、王不留行破瘀止痛，配三棱、莪术、皂角刺祛瘀消癥，配桑寄生、女贞子、墨旱莲壮腰益肾以培元固本；蒲公英、苍术、黄柏助薏苡仁、败酱草清热利湿解毒以散结。诸药配合，清消兼施，寒热并行，则湿瘀胶着之邪自除，寒热错杂之势和调。故而临床证实，应用此方治疗妇人癥积收到很好疗效。

【加减】若腹部拒按，痛势较剧者，上方加山甲珠、王不留行；腹部包块者，加三棱、莪术、皂角刺；腰酸困痛者，加桑寄生、女贞子、墨旱莲；带下量多或色黄腥臭者，加苍术、黄柏、蒲公英。

【验案】魏某，女，30岁。患者因陈旧性宫外孕曾在西医院2次手术治疗，但近1周又出现阴道流黑血，小腹隐痛不适，伴腰部酸困。妇科B超提示：陈旧性宫外孕。患者不堪忍受再次手术之苦，故求中医药治疗。舌质淡暗、苔白微腻，脉沉弦。证属湿瘀互结，交阻成癥。治宜化瘀消癥，通阳散结，清利湿热。处方：桂枝10g，茯苓15g，牡丹皮10g，桃仁10g，白芍15g，薏苡仁30g，附子6g，败酱草30g，川牛膝15g，香附15g，皂角刺10g，蒲公英30g，甘草6g。每日1剂，水煎2次，分早晚温服。患者连服5剂，阴道先流出紫黑色血块数枚，继之黑血逐渐减少，小腹隐痛亦明显好转。守方继服5剂后，自觉症状消失。复查B超提示：子宫、附件回声正常。随访半年，未复发。

【体会】本病由湿瘀胶着，寒热错杂，治宜清消兼施，寒热并行。针对本病的病机特点，老师选用桂枝茯苓丸合薏苡附子败酱散加

减治疗。

【方源】王兰英．廖志峰治疗妇人癥积经验．中国中医药信息杂志，2001，8（12）：71

带下——丹栀逍遥散加减方（于己百方）

【组成】牡丹皮10g，栀子10g，柴胡12g，芍药20g，当归12g，茯苓12g，苍术15g，炙草10g，薏苡仁20g，败酱草20g，橘核10g，白芷12g。

【用法】水煎服，1日2次。

【功效主治】疏肝解郁，健脾利湿，清热解毒。用于肝郁脾湿化热所致之带下病，辨证要点是带下量多、多白或黄，伴少腹或小腹疼痛，胁肋胀满，口干口苦，舌淡苔腻，脉弦滑。

【方解】丹栀逍遥散出自《内科撮要》，主治肝郁血虚生热诸症。于氏认为，方中柴胡、芍药、当归养血以补肝体，疏肝以助肝用；茯苓、白术（苍术）、炙甘草健脾益气胜湿，一则实土以抑木，二则使营血生化有源，三则助脾运，化水湿；牡丹皮、栀子凉血清热，全方共奏疏肝解郁、健脾养血、清热利湿之功，临床可广泛应用于肝郁脾虚湿胜化热之月经不调、痛经、经前期紧张征、带下病、产后发热、恶露不绝、更年期综合征等病症的治疗，诚可谓妇女调经止带、解郁止痛之良方。上方即以丹栀逍遥散为主，合入仲景薏苡附子败酱散之薏苡仁、败酱草化湿清热解毒，加橘核、白芷行气解郁散结、活血化瘀止痛，方证合拍，所以用于肝郁脾湿化热所致之带下病有良好的效果。

【加减】①带下较多，色黄，臭秽难闻，加椿根皮15g，萆薢15g，赤茯苓15g，清热、解毒、利混。带下清稀，淋漓不断，加山药15g，芡实20g，白果10g健脾补肾、固涩止带。带中夹血，加小蓟20g，侧柏炭30g，地榆炭30g凉血止血；②少腹痛甚，合入金铃子散（川楝子12g，延胡索12g）疏肝清热、行气止痛；③腰酸困痛，加川续断30g，狗脊30g，桑寄生20g壮腰、健肾、止痛。腰酸困痛、倦怠乏力，伴有肾阴虚者合入知柏地黄丸（汤）（知母10g，黄柏10g，生地黄15g，山药15g，牡丹皮10g，茯苓20g）滋阴清热，兼见肾阳虚者合入化裁济生肾气汤（附子10g，肉桂10g，熟地黄15g，山药15g，茯苓30g，泽泻30g，牛膝15g）温阳散寒；④伴阴部瘙痒，加黄柏10g，苦参30g，蛇床子20g清热、除湿、止痒；⑤兼大便干结，加枳实10g，槟榔10g导滞、行气、通便；⑥伴月经不调，错前推后或

先后不定期，经量少，有血块，加香附10g，益母草15g，川芎12g，白芷12g，牛膝15g行气、活血、散瘀。月经提前、量多，加牡丹皮12g，牛膝15g凉血化瘀、活血清热；⑦炎症性病症，加赤芍20g，蒲公英30g，白花蛇舌草30g清热、解毒、消炎；⑧肿瘤性病症，加黄药子20g，石见穿20g，白花蛇舌草30g化瘀、散结、消癥。

【验案】吕某，女，28岁。1998年7月6日就诊。患者小腹痛，带下量多伴腰痛2年，症情时好时坏，在其他医院检查诊为慢性盆腔炎，曾服消炎药治疗而未见效果，遂来于氏处诊治。刻诊：小腹胀痛，腰酸困痛，时轻时重，带下量多，色白稍黄，月经经常退后，量中，色暗，有块，食欲不振，口干口苦，大便干结不爽，舌淡暗苔薄白稍腻，脉弦滑。此为肝郁脾虚，气弱湿盛，水湿浊液下流所致之带下证。治宜疏肝解郁，益气健脾，利湿清热，止带固带，方用丹栀逍遥散合薏苡附子败酱散加减。处方：牡丹皮10g，栀子10g，柴胡12g，芍药20g，当归12g，茯苓12g，苍术15g，炙甘草10g，薏苡仁20g，败酱草20g，橘核10g，白芷12g，川续断30g，狗脊30g，桑寄生20g，牛膝15g，吴茱萸6g，枳实10g。水煎服，1日2次。

二诊（7月10日）：服药4剂，带下色变白，量减少，腹痛、腰痛减轻，大便变软。诸症好转，时近经期，仍守前方，加香附10g，益母草15g，再服4剂。

三诊（7月20日）：服药3剂，月经来潮。量中等，色暗，无血块，腹痛、腰痛较服药前为轻，末次月经7月18日。

四诊：又以原方治疗半月，带下明显减少，腹痛、腰痛缓解，纳食增加，二便自调，疾病基本缓解。为巩固疗效，又改汤为丸，服用1料。半年后随访，带下病未再复发，月经也已复常。

【体会】基于带下病常因肝郁脾虚湿盛发病，而湿邪为病多属湿热，如《沈氏女科辑要笺正》张山雷曰："湿热……最多，……其所下者，必秽浊腥臭，甚者其皮肤湿痒，淫溢欲腐"，因此于氏即立疏肝解郁、健脾利湿、清热解毒之法。病久及肾，若病程较长或兼见肾虚证候，又当补肾固带。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——于己百》

带下——解毒止痒汤（班秀文方）

【组成】土茯苓30g，槟榔10g，苦参15g，忍冬藤15g，车前草15g，地肤子12g，甘草6g。

【用法】 每日1剂，水煎分2次温服。

【功效主治】 清热利湿，解毒杀虫止痒。主治肝经湿热型阴痒和湿热型带下病（如真菌性阴道炎、滴虫性阴道炎），症见阴部瘙痒，甚则痒痛，带下量多，色黄或黄白相兼，质黏腻，如豆腐渣状，或呈泡沫米泔样，其气腥臭，心烦少寐，口苦而腻，脉弦数或濡数。

【方解】 本方为祖传验方。方中以甘淡平之土茯苓解毒除湿为主药；配辛苦温之槟榔燥湿杀虫为辅；佐以甘寒之车前草利湿清热解毒；苦参味苦性寒，能清热燥湿，祛风杀虫，地肤子清热利湿止痒，忍冬藤性味甘寒，清热解毒，与土茯苓相须为用，则利湿解毒之功倍增。据现代药理研究，槟榔、苦参、车前草、地肤子都对多种皮肤真菌有不同程度的抑制作用，苦参的醇浸膏在体外有抗滴虫作用，故本方能治疗真菌性和滴虫性阴道炎所致上症者。

【加减】 如体质瘦弱，纳食不馨者，减去苦寒之苦参、地肤子，防其犯胃，加炒山药15g，炒薏苡仁15g，以健脾化湿；如阴道灼热，痒痛交加者，加黄柏6g，凌霄花9g，火炭母9g，以加强清热化瘀之力。配用蛇床子、火炭母、夜交藤、苍耳子等药坐盆熏洗，内外并治，则其收效尤捷。

【验案】 袁某，女，32岁，已婚。1982年9月10日初诊。月经尚可，带下量多，白黄相兼，质稠臭秽，外阴经常瘙痒难忍，夜间尤剧，脉濡数，舌苔薄黄，舌尖红。阴道分泌物镜检：真菌（＋＋）。证属湿热郁滞下焦，化浊生虫。治宜清热利湿，解毒杀虫，佐以养血柔肝。方用解毒止痒汤加黄柏6g，苍术6g，当归12g，白芍12g。水煎内服，每日1剂。并以蛇床子30g，火炭母60g，枯矾15g，煎水熏洗患处。守方出入，共用药20剂，痒止带消，阴道分泌物镜检结果：真菌（－）。

【体会】 治疗期间，禁食肥甘厚腻或辛温香燥之品，并适当节制房事。

【方源】 《班秀文临床经验辑要》

盆腔积液——温阳利水汤（王云铭方）

【组成】 牵牛子9g，槟榔12g，白术9g，木瓜9g，木香9g，茯苓15g，猪苓15g，泽泻15g，车前子12g，桂枝9g，大腹皮9g。

【功效主治】 温阳扶脾，利湿逐水。用于盆腔积液。

【方解】王老师认为，盆腔积液的形成主要与脾、肾二脏功能的失常相互关联。王老师总结该病的发病原因为“肾阳不足而导致了火不生土，脾阳不振从而导致了肾虚水泛”。王老师依据茯苓导水汤化裁组成温阳利水汤。茯苓导水汤出自《医宗金鉴·杂病心法要诀》，是治疗水臌的良方。王老师根据异病同治的原则，依据茯苓导水汤化裁，方中以峻下逐水的牵牛子为君药，以白术、木瓜、木香三药合用，增强健脾行气之力，以奏温阳行水之功；用茯苓、猪苓、泽泻、车前子、大腹皮、槟榔协助牵牛子行气而利水，使邪有出路；方中温经解表药桂枝辛温透达，善能温运阳气、通达三焦，化痰饮、行水气，为治痰饮、水气之要药，与白术、木香共奏温阳利水之效。

【验案】某女，27岁。2005年9月12日初诊。主诉：流产后未再怀孕。末次月经7月27日，停经48天，月经量少，经色正、有血块，经期小腹痛，平常白带量多，腰痛，经前乳房胀痛。妊娠试验：阴性；彩超报告：子宫大小形态正常，肌层内回声均匀，内膜线居中，双侧附件未见异常；盆腔内可见液性暗区深约107mm积液。脉细数，舌苔薄黄。辨证为肾虚血瘀，脾湿停水。治法：益肾养血活血，利湿逐水。处方：①牵牛子（研碎）9g，木香9g，槟榔12g，大腹皮12g，木瓜9g，猪苓20g，茯苓20g，泽泻20g，白术9g，车前子12g，桂枝9g。5剂；②当归12g，川芎9g，赤芍9g，熟地黄15g，桃仁15g，红花9g，延胡索12g，三棱9g，莪术9g，炮姜3g。2剂；③桂附地黄丸9g×20丸；导赤片50片；沉香化滞丸120g。服用方法：先服①方之汤药5剂，每日1剂，每日早晚各服1次；服完5剂汤药后，服桂附地黄丸20丸，每次1丸，日2次，每次配服导赤片5片，中午服沉香化滞丸6g；后再服5天沉香化滞丸，早、晚各服1次，每次6g。待至下次月经来潮时，服②方之汤药2剂，每日1剂，早、晚各服1次。

二诊（2005年9月28日）：末次月经9月19日。本次月经56天来潮，持续5天，量中等，有块但不多，小腹痛，腰痛，经前白带不多，乳房胀痛。盆腔积液复查，彩超报告提示：子宫大小形态正常，肌层内回声均匀，内膜线居中，双侧附件未见异常，盆腔内未见液性暗区。盆腔积液消失。随后，王老师予以益肾活血、调补冲任法，调理1个月后，李某怀孕，并足月顺产一女婴。

本患者是因流产刮宫后身体虚弱、湿浊之邪内侵而产生盆腔积液。临床表现在湿邪困脾，带脉失约，致使白带量多；肾阳不足，则腰酸腰痛；肾气不足，则月经量少并延后。在治疗上采取了祛邪与扶正相结合，辨证与辨病相结合，辨证施治与验方单方相结合的思路。在逐水药的应用上，不只是在5剂中药中使用，在用桂附地黄丸扶正的时候，还配伍以导赤片利尿导水，并穿插使用沉香化滞丸化滞导

水，致使湿浊之邪从二便排除。本患者是以不孕前来就诊的，从而可以看出，女性不孕症不是一种独立的疾病，而是由多种疾病引起的。疾病的发展阶段不同，则证候表现各异，同一证候又可表现在各种疾病的不同阶段。

【体会】盆腔积液属于中医学腹痛、带下、癥瘕等范畴，临床常以超声影像学诊断提示，由盆腔多种疾患所引起，以炎性渗出液最为多见，其次是以卵泡或黄体破裂出血所致。本病的发生系女性的生理特性所致。女性在行经、产后胞脉空虚、正气不足之时，湿浊之邪内侵，湿浊内蕴，在肾脾两虚的情况下，湿浊成饮，而发为本病。临床表现常见下腹疼痛、肛门坠胀、腰痛腰酸、带下量多、或突发性下腹剧痛渐转为坠胀作痛、活动时加剧等症状；妇科检查可见阴道充血、宫颈充血、水肿、举痛明显、宫体压痛、质硬、活动受限等阳性体征。

王老师依据茯苓导水汤化裁组成温阳利水汤，临床治疗观察盆腔积液171例，经彩超复查盆腔积液消失者163例，治愈率95.32%。

王老师在临床中常告诫我们，攻伐峻下之剂不可多用或常用，中病即止。正虚之体，有时虽用逐水重剂，因肾脾两脏更虚，而湿浊之邪终不能下，反而耗气伤阳；或虽能攻逐实邪，却造成正随邪脱的危险。为此，王老师在临床中常用3～5剂，随后改用较为和缓的中成药，如桂附地黄丸、健脾丸、消淋丸、导赤片、沉香化滞丸等。

【方源】王海华，李贞莹．王云铭治疗盆腔积液经验．山东中医杂志，2007，26（2）：128

妇科炎症——清宫解毒饮（班秀文方）

【组成】土茯苓30g，鸡血藤20g，忍冬藤20g，薏苡仁20g，丹参15g，车前草10g，益母草10g，甘草6g。

【用法】清水煎服，每日1剂。

【功效主治】清热利湿，解毒化瘀。主治子宫颈炎、阴道炎。证属湿热蕴结下焦，损伤冲、任脉和胞宫，以湿、瘀、热为患而导致带下量多，色白或黄、质稠秽浊，阴道灼痛或辣痛者。

【方解】子宫颈炎有急、慢性之分。从临床症状看，急性时宫颈红肿，有大量脓样分泌物，色白或黄，质稠黏而秽臭，腰及小腹胀疼，个别患者伴有发热、口渴，脉弦数，舌苔黄腻、舌边光红；慢性

时则宫颈糜烂，带下量多、少腹胀疼，腰酸膝软，甚或性交时阴道辣痛或出血。证属湿热带下或湿瘀带范畴。治之宜用清热利湿，解毒除秽，活血化瘀之法。本方重用甘淡平之土茯苓为主药，以利湿除秽，解毒杀虫；忍冬藤、车前草、薏苡仁之甘寒既能辅助土茯苓利湿解毒，又有清热之功，而且甘能入营养脾，虽清利而不伤正；鸡血藤之辛温，能补血行血，是以补血为主之品；益母草之辛苦微寒，能活血祛瘀，利尿解毒；丹参一味功同四物，有补有行，与鸡血藤、益母草同用，则补血化瘀之功益彰；甘草之甘，既能调和诸药，又能解毒。全方以甘、辛、苦为主，寒温并用，甘则能补，辛则能开，苦则能燥，寒则能清，温则能行。故本方有热则能清，有湿则能利，有毒则能散能解，有瘀则能化能消。

【加减】 如带下量多，色黄而质稠秽如脓者，加马鞭草15g，鱼腥草10g，黄柏10g；发热口渴者，加野菊花15g，连翘10g；阴道肿胀辣痛者，加紫花地丁15g，败酱草20g；带下夹血丝者，加海螵蛸10g，茜草10g，大蓟10g；阴道瘙痒者，加白鲜皮12g，苍耳子10g，苦参10g；带下量多而无臭秽，阴痒者，加蛇床子、槟榔各10g；带下色白，质稀如水者，减去忍冬藤、车前草，加补骨脂10g，桑螵蛸10g，白术10g，扁豆花6g；每于性交则阴道胀疼出血者，加赤芍12g，地骨皮10g，牡丹皮10g，水半夏6g；腰脊酸痛，小腹坠胀而痛者，加桑寄生15g，川杜仲10g，川续断10g，骨碎补10g。

【验案】 秦某，女，43岁。1991年2月11日诊。带下3月余，带色黄绿如脓，其气臭秽难闻，阴痒肿痛。拒绝妇科检查要求服药治疗。诊时舌红苔黄，脉滑数，且伴口苦咽干，溲赤，小腹胀痛。予清热利湿解毒法。处方：土茯苓30g，忍冬藤20g，蒲公英20g，败酱草20g，白鲜皮12g，苦参10g，薏苡仁20g，车前草10g，鱼腥草10g，牛膝10g，益母草10g。用本方连续服用24剂，诸症悉失，惟自觉阴痒未除，遂拟一熏洗方，1周后亦愈。

【方源】 《班秀文临床经验辑要》

阴吹——加味芍药甘草汤（班秀文方）

【组成】 白芍50g，熟地黄15g，当归身10g，炙甘草20g，牛膝6g，大枣15g。

【用法】 水煎内服，每日1剂，每剂分2次服。

【功效主治】 滋阴养血，柔肝息风。主治阴吹（肝肾阴虚型）。

【方解】肝藏血而为风木之脏，其脉循少腹而络阴器，赖肾水以涵养。妇人经、孕、产、乳以血为用，肝血易亏，肝阳易亢。若肾阴亏虚，肝血不足，肝失所养，化燥生风，风动于阴中，则簌簌有声。治宜甘润养血，柔肝息风。本方由《伤寒论》芍药甘草汤加味而来。方中重用芍药、甘草酸甘养阴，润燥柔肝缓急；佐以熟地黄、当归、大枣滋阴补血，俾阴血充盈，阴器得濡，肝风自息；牛膝益肝肾引药下行。诸药合用，共奏滋补肝肾，柔肝息风之功。

【加减】兼阴部瘙痒不适者，加龙胆草6g清泻肝火；夜难入寐者加麦冬10g、夜交藤20g清心安神。

【验案】韦某，女，36岁。1979年10月初诊。自述前阴簌簌有声如矢气状已1周，曾经中西药治疗，效果不佳。现前阴仍出声如矢气状，每日6次或7次，伴夜寐欠佳，大便干结，舌尖红、苔少簿黄，脉弦细数。证属肝肾阴虚，筋脉失养，肝风内煽，涉及前阴，且后阴谷道不利，谷气升降失常。治宜滋养肝肾，柔肝息风。用加味芍药甘草汤3剂水煎服后症状消失。

【方源】《班秀文临床经验辑要》

妇科病——妇科基本方（王渭川方）

【组成】潞党参30g，鸡血藤18g，生黄芪30g。湿重易潞党参为泡参，阴虚甚易潞党参为沙参；血热妄行则鸡血藤酌减或慎用，气虚甚则生黄芪可用至60g。

【功效主治】妇科病。

【加减】随证加减用药（括号内为酌情选用药）。

1．活血（多用于月经后期、经闭等证）当归14g，红泽兰12g，生蒲黄14g（益母草、川芎、桃仁、红花、土鳖虫、水蛭）。如血虚有热川芎酌减，重症始加水蛭6g。

2．止血（多用于月经先期、崩漏等证）仙鹤草30g，地榆炭10g，蒲黄炭10g（槐花炭、茜根炭、鹿角胶、阿胶）。如出血量多势猛，仙鹤草可用至60g；血虚甚则加鹿角胶、阿胶等血肉有情之品。

3．镇痛1（多用于身痛、关节痛）蜈蚣2条，土鳖虫10g，全蝎10g，乌梢蛇10g（地龙、水蛭）。此类虫药活血通络，祛风镇痛之效尤甚。

4．镇痛2（多用于腹痛） 炒川楝10g，炒五灵脂10g，延胡索10g，（小茴、九香虫、乌药、艾叶、槟榔）九香虫、乌药用于中焦气痛。槟榔有行气导滞而不耗气之功。

5．止带 蒲公英24g，鸡血藤24g，琥珀末6g（鱼腥草、大青叶、桔梗、椿根皮）。蒲公英、鸡血藤、琥珀末（包煎）合用清下焦蕴结之湿热效著。如炎症重酌加鱼腥草、大青叶，非炎症性则加桔梗（似有排出黏液作用）、椿根皮。

6．平肝 刺蒺藜18g，钩藤30g（栀子、青箱子、夏枯草）。

7．疏肝 柴胡10g，炒川楝10g，枳壳10g。

8．补肾阴 女贞子24g，墨旱莲24g，覆盆子24g（枸杞子、桑椹子）。覆盆子似有增加雌激素的作用。

9．补肾阳 桑寄生30g，补骨脂12g，菟丝子12g（淫羊藿、韭菜子、杭巴戟天、黄狗鞭）。王老把桑寄生列入补肾阳药中。

10．心悸 炒北五味子10g，山茱萸10g，龙眼肉24g。上述药可营养心肌、调节心衰。心动过速可再加苦参24g。

11．腰痛 续断30g，杜仲10g，桑寄生30g。王老常用羌活3g配上述药用。

12．黑瘴 补骨脂12g，炒蒲黄10g，土鳖虫10g（女贞子、墨旱莲、桑寄生、菟丝子、炒北五味子、山茱萸、水蛭）。黑瘴其特征为黑色素沉着，主要为肾虚。而黑瘴又分消瘦（加女贞子、墨旱莲、炒北五味、山茱萸）、肥胖（加桑寄生、菟丝子）。

13．不孕 炒川楝10g，山甲珠10g。二药似有调达输卵管气机使之通畅的作用，对不孕症王老必用之。

14．敛汗 金樱子30g。

15．水肿 糯米草60g，海金砂10g，夜明砂10g。糯米草益气健脾消肿。海金砂利水消肿。

16．退虚热 地骨皮12g，知母12g。

17．健脾开胃 鸡内金10g，山楂10g，砂仁6g。

18．便秘 生牛蒡24g。生牛蒡轻蠕腑气、润滑大肠。

【体会】 人不论男女皆以气血为本，妇人虽有冲任之特异，但冲任也赖气血以养，气血壮则冲任固，气血调则营卫和，气血虚弱则百病丛生，慢性久病多呈气虚血瘀。治应以补气为主佐以补血活血，因气为血帅，又有形之血不能速生，无形之气所当急固，气不虚才能运血，气行则血行，气充则血足。

几个特定处方介绍如下。

1．胎动不安 潞党参30g，焦白术12g，茯神12g，桑寄生30g，菟丝子15g，杜仲10g，续断10g。随证加减黄芩、砂仁、仙鹤草等。

2．阴痒（外洗方） 蛇床子30g，黄柏12g，枳壳10g，紫草30g，苦参30g，明矾10g，椒目20粒。

3．男子不育 潞党参30g，鸡血藤18g，生黄芪30g，桑寄生30g，补骨脂12g，菟丝子12g，杭巴戟天12g，韭菜子12g，黄狗鞭24g，枸杞子24g。

4．红斑狼疮（外加八味草药同煎）

（1）盘状型：潞党参30g，鸡血藤18g，生黄芪30g，补骨脂12g，炒蒲黄10g，土鳖虫10g，紫草60g，地肤子24g，白鲜皮24g。

（2）系统型：潞党参30g，鸡血藤18g，生黄芪30g，补骨脂12g，炒蒲黄10g，土鳖虫10g，紫草60g，炒北五味子10g，山茱萸10g，蜈蚣2条。

5．黑瘅 消瘦型：潞党参30g，鸡血藤18g，生黄芪30g，女贞子24g，墨旱莲24g，炒北五味子10g，山茱萸10g，炒蒲黄10g，土鳖虫10g，补骨脂12g。

肥胖型：潞党参30g，鸡血藤18g，生黄芪30g，桑寄生30g，菟丝子12g，炒蒲黄10g，土鳖虫10g，补骨脂12g。

6．八味草药（用于抗癌和治疗红斑狼疮） 白花蛇舌草、蛇头一棵草各60g，瞿麦根、无花果、隔山撬、苦荞头、石见穿、石大年各30g。

【方源】 许海平．老中医王渭川教授妇科用药经验．新中医，1983（3）：10

第三章 儿科病证

小儿外感发热——银柴退热汤（贾六金方）

【组成】金银花、连翘、柴胡、黄芩、牛蒡子、桔梗、荆芥、大青叶、板蓝根、紫花地丁各8g，焦三仙各10g，半夏、生甘草各6g。

【功效主治】辛凉解表，祛风退热，和解消食。用于小儿外感发热。

【方解】贾老依小儿病理生理特点所创银柴退热汤由银翘散和小柴胡汤加减而成，以疏风解表、清热透邪、解毒退热为主，佐以和解导滞。方中荆芥、牛蒡子疏风散热、透表达邪，使邪从表散；荆芥“通肺气”，可除鼻塞流涕等症。金银花、连翘、大青叶、板蓝根、紫花地丁清热解毒、宣肺透邪。连翘善清心火，理肝气，如张锡纯在《医学衷中参西录》中云：“具升浮宣散之力。流通气血，治十二经血凝气聚，为疮家要药。能透表解肌，清热透风，为治风热要药”；荆芥善搜血中之风，剔入营入血之邪，荆芥、连翘配伍相用，可防热扰神明或热陷厥阴之变。牛蒡子被历代医家奉为解毒利咽之要药，还具有泄热通便的作用。连翘、牛蒡子同用，可通泄热毒、散结消肿，专攻咽喉肿痛，具有初期能透解、中期能消散的功效。柴胡苦辛，“苦以发之”，可散火热之标；黄芩苦寒，“寒以胜之”，直折火热之本。二药相须为用，透表泄热，疏半表半里之邪。半夏辛温性燥，为太阴脾经、阳明胃经之要药，入脾能化湿祛痰，入胃能降逆止呕，消痞散结，配苦寒之黄芩，苦燥肺中之痰，寒清肺中之热，二药相辅相成，具母子同治、标本兼顾之功。桔梗辛散苦泄，宣开肺气，祛痰涎、止嗽咳，调达利气，与半夏合用，一升一降，宣肃并奏，通上焦郁滞，宣肺止咳。小儿尚有“脾常不足”的特点，感邪后易成夹滞之候，故用焦三仙开胃健脾，化食和中，消宿食积滞，化日久顽痰。甘草补脾益气，缓和药性。纵观全方，集辛开、苦降、甘调于一方之中，寒温并用，升降同调，虽治在肺卫，又旁顾心肝脾胃，既清解邪热，又和中消食，使内外宣通，三焦疏达，枢机畅利，脾胃调和，共达辛凉解表、祛风退热之功效。

现代药理研究表明，金银花、连翘、大青叶、板蓝根、紫花地丁、黄芩、荆芥、牛蒡子对流感病毒、副流感病毒、疱疹病毒、柯萨奇病毒、乙脑病毒、腮腺炎病毒等有明显的抑制作用，对革兰阳性菌和阴性菌均有广泛的抑制作用，具有显著的解热、消炎、抗过敏、镇痛等作用，能促进巨噬细胞的吞噬能力，促进内毒素抗体的产生，调节机体免疫功能。现代药理研究成果使本方的退热机制得到科学的论

证和诠释，也为本方的解表清热作用提供了可靠的依据。

【加减】若风寒偏重，加羌活、防风增加辛温解表作用；若高热便干，为里热偏重，加生石膏以清阳明胃腑实热。

【验案】张某，男，3岁8个月。2006年1月5日初诊。反复发热3月余。患儿3个多月来反复发热5次，每次体温均在39～40℃，伴咽痛、咳嗽、头痛等症。去年曾2次在外院住院，均诊断为急性上呼吸道感染，用抗生素治疗，痊愈出院。但每间隔10天左右上述症状又会复发，每次持续高热3～5天，均须输液治疗方可退热。今晨1时许患儿无明显诱因开始发热，体温39.4℃，家长予“泰诺林”后体温暂降，就诊时体温复升，伴轻咳有痰、口渴喜饮、大便干（2日未解）。平素食欲好，喜食肥甘厚味。查体：体温39.2℃，咽部充血，双侧扁桃体II度肿大，双肺呼吸音粗，心、腹无异常，舌质偏红，舌苔白，舌中根部舌苔厚腻，脉浮数。证属外感发热夹积，投银柴退热汤加味：金银花8g，连翘8g，柴胡8g，黄芩8g，牛蒡子8g，桔梗8g，荆芥8g，大青叶8g，板蓝根8g，紫花地丁8g，焦三仙各10g，半夏6g，甘草6g，生石膏10g，枳实8g。3剂，每日1剂，频服。

2剂后体温降至正常，仍轻咳、大便偏干，遂复诊。查：咽部充血明显减轻，双侧扁桃体I度肿大，舌质稍红，厚腻苔已去大半。嘱停服上药（留以后备用），予轻宣肺气、清除余邪、调脾胃方药。药物组成：桑叶8g，菊花8g，连翘8g，芦根8g，桔梗8g，杏仁8g，浙贝母8g，板蓝根8g，牛蒡子8g，焦三仙各10g，炒莱菔子10g，甘草6g。4剂后一般情况良好，遂以“复感灵”7剂收功。

【体会】小儿外感发热的特点为发病急、病程短、热势重，常伴恶寒、咳嗽、咽痛、流涕等肺卫表证。小儿为纯阳之体，具有传变迅速的病理特点，故邪气易从阳化热，从温化火，迅速传变深入气分，出现高热、烦躁、口渴、大便秘结等症状，而一旦出现高热，多出现表证、半表半里证、里证等三证同时存在的情况，故须解表、和解少阳及清解里热。因小儿脏腑娇嫩，一遇感邪，则脾胃枢机不利，饮食易于积滞，蕴而助热，使热邪缠绵难退，故消积导滞之品不可不用。又因小儿形体未充，发病后“易虚易实”“易寒易热”，因此病势若进一步发展，邪气则可由气入营入血，出现热扰神明或热入厥阴的惊厥、昏迷、出血等危急变证。因此，须急予疏风解表、清热解毒之重剂以挫其热势，防患于未然。

运用本方，重在取汗。汤药宜热服频服，以利发散驱邪。若服药后汗出热退身凉，提示表邪已解，不必尽剂。若服药后，汗出不透，寒热未退，说明表邪未解，药力不济，仍需继服，以出微汗热退为

度。

【方源】 刘小渭．贾六金治疗小儿外感发热经验．中医儿科杂志，2007，3（4）：1

小儿气管炎——于氏解热止咳煮散（于己百方）

【组成】 麻黄10g，杏仁12g，生石膏30g，炙甘草10g，葶苈子10g，大枣6枚，胆南星10g，地龙12g，鱼腥草15g。

【用法】 上药粉碎，入2个纱布袋中，用开水冲沏或煎煮5～10分钟，饮服。1次1袋，1天2袋。

【功效主治】 治疗小儿气管炎。

【方解】 本方实为麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加味而成。麻杏石甘汤出自《伤寒论》，原治太阳病发汗未愈，风寒入里化热所致“汗出而喘”者，于教授认为其既解表寒，又清里热，为寒热并用之剂，风热犯肺，风寒化热，或外寒内热等，凡属肺热喘咳，无论有否表证，有汗无汗，皆能获效。葶苈大枣泻肺汤出自《金匮要略》，泻肺行水祛痰，下气止咳平喘，专治痰涎壅盛所致之咳嗽气喘，胸闷短气而大便干结的病症。胆南星、地龙祛风化痰，定痉止咳；鱼腥草清热解毒。全方合用，共奏清热化痰，降气止咳之功。

【加减】 咯吐黄痰，加黄芩10g，麦冬12g，清热化痰；咯吐白色泡沫痰，加紫菀10g，款冬花10g，化痰止咳；咽喉疼痛，加板蓝根12g，牛蒡子12g，玄参12g，清热利咽止痛；大便不干，去葶苈子、大枣，加茯苓杏仁甘草汤化湿行水，降气止咳。

【体会】 小儿气管炎临床非常常见，以咳嗽，咳痰，发热为主要症状。于教授认为小儿肺脏娇嫩，形气未充，抗病力差，不耐外邪侵袭，极易感寒受热，引起肺气宣降失常，肺气上逆而发生咳嗽；同时小儿脾胃薄弱，易为乳食生冷所伤，致使脾失健运，痰湿蕴盛，上贮于肺，壅阻气道，故发病后难以速愈。小儿感受六淫外邪，卫气失宣，肺失肃降，或乳食生冷，脾失健运，痰湿内生，引起肺气上逆而发生咳嗽。无论证属风寒、风热，或是痰热，西医皆用抗菌消炎之法治之，治疗后虽然发热恶寒，头痛身痛等全身症状缓解，但是抗菌消炎药物常为苦寒，易于伤胃损脾，使痰湿不易消除，加之小儿为纯阳之体，痰湿极易热化，所以此时病理变化的焦点是痰热停滞体内。一则闭塞气道，肺气宣降失职，二则腑气不通，肺气不得肃降，因此肺气上逆，咳嗽久久不愈。治疗重在清热化痰，通腑降气；盖痰热一

除，腑气一通，则气道通畅，肺气得降而咳嗽自平。

【方源】陈光顺，李金田，邓沂，等．于己百教授验方证治．中医研究，2007，20（7）：50

小儿久咳——益肺宁嗽散（黄甡方）

【组成】炙百合30g，半夏9g，陈皮9g，款冬花10g，杏仁10g，远志15g，紫苏子15g，薄荷叶15g，僵蚕15g，干姜9g，川贝母9g，甘草6g。

【用法】制成散剂或为汤服均可，药量随年龄、体重、病情等加减变化。

【功效主治】小儿久咳之虚实夹杂、寒热互见型咳嗽。

【方解】小儿“稚阴稚阳”之体，“易虚易实，易寒易热”，故治疗小儿久咳用药不宜过寒过热，亦不宜选用过于香燥或滋腻之品。方中百合为养阴药，可清热润肺，止咳安神；款冬花辛温，润肺下气，止咳化痰，《本经逢原》曰“润肺消痰，止嗽定喘”，善治久咳有痰者；干姜为温里药，可温肺化痰，温经止血；甘草为补气药可补脾益气，又可清热解毒；佐以半夏、紫苏子、陈皮、杏仁、川贝母理气化痰，止咳平喘；又以薄荷疏散风热，与温肺散寒之干姜相配，取其寒热并解之妙；“脾喜燥而恶湿”，为“生痰之源”，故以干姜、陈皮、半夏燥湿化痰；“肺喜润而恶燥”，为“贮痰之器”，故以百合、款冬花、贝母滋阴祛痰，更有远志祛痰利窍，安神益智，僵蚕祛风化痰，解痉散结。“咳而气逆”，故以紫苏子、半夏、陈皮理气降逆。有补有泻，虚实兼顾，有凉有热，寒热并解。诸药组合，杂而不乱，更有甘草调和诸药。

【加减】若大便干加全瓜蒌、桃仁；痰黏难咯加海蛤粉；咽痒甚加桔梗；脾虚加茯苓。

【验案】徐某，男，5岁。2006年6月13日初诊，咳嗽4余月，经多方求治不效，特找黄甡求治，来时以咳嗽为主症，早晚及运动后咳嗽明显，有痰且黏腻难咯，咽痒，余未诉不适，纳可，夜眠欠安，大便少，1～2日一行，舌质嫩红、少津，舌苔薄黄燥，脉濡滑。观其以前诊治，西医多用消炎止咳之类，中医不外化痰止咳之品，虽能一时减轻少许，但稍有不慎，咳嗽又复且明显加重，黄甡诊后辨证为虚实夹杂之证。随拟处方：炙百合30g，半夏9g，陈皮9g，款冬花10g，杏仁10g，远志15g，薄荷叶15g，僵蚕15g，干姜9g，川贝母9g，茯

苓9g，海蛤粉15g，桔梗6g，全瓜蒌9g。4剂服完咳嗽已基本痊愈。后守上方去茯苓、桔梗，加桃仁9g，紫苏子15g，以善其后，随访半年未再复发。

【体会】小儿久咳亦即小儿慢性咳嗽是临床常见症状，属内伤咳嗽，其病因复杂。黄甡教授认为该病形成大多与新咳失治，用药不当，以及体质虚弱，调护失宜等因素有关，咳嗽经久不愈，有的甚至缠绵反复达数月之久。临床表现为患儿经抗生素、抗病毒、止咳平喘等药物正规治疗之后，发热、卡他等急性期症状得到控制，即中医理论所指寒热卫表症状解除后，仍咳嗽不愈，时轻时重，常以晨起、睡前为甚，或咳无定时，痰少难咳或无痰；随天气变化、运动易加重，常伴有咽痒、食欲不振、乏力、多汗、消化功能紊乱等。我师在继承黄明志教授治疗小儿久咳的经验基础上，针对上述病机及小儿生理病理等特点遣方用药，运用验方益肺宁嗽散治疗小儿久咳之虚实夹杂、寒热互见型咳嗽，屡起佳效。

【方源】牛章杰，李宇鹏，马添宏，等．黄甡教授运用益肺宁嗽散治疗小儿久咳临床经验．辽宁中医药大学学报，2008，10（6）：89

小儿哮喘——小儿哮喘发作期方（马莲湘方）

【组成】炒紫苏子、浙贝母、连钱草各9g，炒葶苈子、前胡、杏仁、橘红、瓜蒌皮各6g，竹沥半夏5g，炒莱菔子3g。

【功效主治】小儿哮喘发作期。

【方解】本方为马老师多年临床结晶，简而不烦，疗效也好，方中紫苏子、莱菔子、葶苈子降气化痰，止咳平喘为主药；前胡、杏仁，味苦能泄能降，助三子降气祛痰平喘，兼能疏表；浙贝母、竹沥半夏，味苦性偏寒助三子化痰止咳；瓜蒌皮，橘红行气宽胸化痰；连钱草味辛苦，性质和平，马老师常用于感冒、咳嗽多痰等证，可与解表药，清化热痰药，温化寒痰药等灵活配伍，起到解表祛痰止咳之效。

【加减】本方降逆平喘，止咳化痰疗效显著。若偏于风寒者，去葶苈子加炙麻黄、桂枝各6g，竹沥半夏易姜半夏；偏于风热者，加桑叶、白菊各9g；若见烦躁、发热、舌红苔黄者，加大青叶9g，炒淡芩6g；无外感表证而咳喘剧烈者，加广地龙、五味子各6g；有过敏因素者，加钩藤、苦参各6g；若喘促渐平、咳嗽痰渐轻者，去葶苈子加紫菀、款冬花各9g，以善其后。

【验案】张某，男，8个月。1979年10月25日初诊。患儿感冒2天，昨晚突然咳嗽，气急喘促，不能平卧，喉间痰鸣音，无发热，指纹色紫，舌苔薄黄。拟降逆平喘，清肺化痰。炒紫苏子、炒莱菔子各3g，化橘红4g，竹沥半夏5g，瓜蒌皮、浙贝母、杏仁、柴胡、葶苈子、广地龙各6g，连钱草9g。3剂。

二诊：药后咳喘即平，咳痰减轻，喉中稍有痰鸣音，指纹淡紫，舌苔薄腻。拟化痰止咳健脾，处方：茯苓、炒白术、紫菀、款冬花、浙贝母各6g，怀山药、连钱草各9g，橘红、炙甘草各4g。5剂。

按：患儿首次发作，疗效显著。二诊时除健脾化痰外，仍加用清肺化痰药浙贝母、连钱草且增用紫菀、款冬花以止咳化痰，痰祛肺清，诸症自愈。

【体会】小儿支气管哮喘发作时病变部位主要在肺，多表现为实证或本虚标实之证。肺为清肃之脏而主气，以降为顺，上升为逆。痰浊内壅，肺气阻塞，奔迫上逆，发为喘促痰鸣。本着“既发时以攻邪为主”及“急则治其标”的原则，采用平喘止咳化痰之法。

综观全方组成有两个特点：一是所选药物大部分味辛，辛者能行能散，兼能发表，小儿哮喘多由表邪触引伏痰，本方诸药配伍既能疏内壅之痰浊，又能散外感之表邪，痰浊清，表邪解，肺气得以通畅而喘逆自平；二是方中诸药寒温并用而性偏寒者居多，意在以清解为主，因哮喘发作期每以痰浊内阻，肺气上逆邪实为主，且小儿为纯阳之体，外感之邪极易化热，临证表现往往寒热错杂而偏于热者居多，又肺为娇脏，喜清润而恶温燥，故组方药味略偏寒凉，旨在清润肺金而免伤津化燥之弊。小儿稚阴稚阳，阴气未盛，阳气柔弱，过用温燥香窜，不仅伤阴，且易伤阳，此方组成体现了马老师擅用清凉轻剂的学术思想。

【方源】盛丽先．马莲湘老师治疗小儿支气管哮喘经验．浙江中医杂志，1980（5）：22

小儿哮喘——小儿哮喘缓解期方（马莲湘方）

【组成】党参、黄芪、茯苓、炒白术、怀山药各9g，陈皮、五味子各6g，炙甘草4g。

【功效主治】补肺健脾益肾而重在益气健脾。主治小儿哮喘缓解期。

【方解】本方为哮喘缓解期治本扶正的常用方，以参、术、苓、草益气健脾为主，脾胃得健则正气旺盛而邪不可犯，同时培土又有滋补肺金，资助肾气的作用，故立方重在补脾。黄芪、怀山药甘温佐四君子汤以补肺健脾，且黄芪能益气固表；五味子甘温善补肺肾之气，陈皮行气化痰健脾，使补中有行。诸药合用起到补脾健运，益肺助肾的作用。

【加减】若自汗、盗汗、容易感冒者，肺气虚明显加稽豆衣、浮小麦各9g；尿频、遗尿、肾虚突出者，加益智仁9g，煅牡蛎12g，乌药6g；过敏体质者，加钩藤、苦参各6g；痰多者加紫菀、款冬花各9g；反复发作，肾阳虚者加紫河车粉1g（分吞）。

【验案】马某，男，5岁。1979年10月10日初诊。患儿婴儿时期有湿证史，支气管哮喘反复发作已4年余，近年来更频剧，有时一月复发数次。本次发作来诊，服发作期基本方加减后喘咳已平，惟面色白，鼻梁青筋，形体消瘦，胃纳不振，夜寐盗汗，舌苔薄润，脉细软。治拟补肺健脾益胃，处方：党参、黄芪、茯苓、炒白术、炒山药、焦山楂、稚豆衣各9g，五味子、钩藤、苦参各6g，炙甘草4g。5剂。

按：上方加减服药20剂，近半年来未见复发，冬春季节气候骤变时也未见发作。嘱注意饮食起居，继续观察。

【体会】哮喘缓解期病变部位主要在肺脾肾三脏。小儿脏腑娇嫩，形气未充，寒暖不知自调，饮食不能自节，外感病、脾胃病屡见不鲜。若哮喘自幼而发，多与先天不足、肾气虚弱有关。然对小儿稚阴稚阳的生理特征来说以脾为至关重要。脾为后天之本，气血生化之源，肺中所需津气赖脾运化水谷精微来供养，肾中所藏精气也赖脾胃运化之水谷精气的不断补充，故脾胃健运是肺脾肾三脏功能强盛的关键。

缓解期患儿多表现为面色白，鼻梁青筋，气短乏力，容易感冒，胃纳不振，大便溏薄，或尿频、遗尿，舌质淡苔薄腻，脉细软等症。明代张景岳曰："肺为气之主，肾为气之根，未发时以扶正为主，既发时以攻邪为主"。故小儿哮喘缓解期的扶正治疗是治本大法，马老师用补肺健脾益肾而重在益气健脾的治疗原则。

【方源】盛丽先．马莲湘老师治疗小儿支气管哮喘经验．浙江中医杂志，1980（5）：22

寒喘——姜子平喘汤（孙浩方）

【组成】 干姜1.5～3克，紫苏子10克，莱菔子3～5克，白芥子3～5克，红枣3枚。

【组成】 煎汤20～50ml，顿服。

【功效主治】 温肺化痰，降气平喘。主治：寒喘（哮喘性支气管炎、急性毛细支气管炎）。

【方解】 寒喘因外感寒邪伤于肺气，加之痰阻气道，肺失肃降，其气上逆所致，治当温肺化痰，降逆平喘。方中干姜，性味辛温，能散能守，善“治胸满，咳逆上气……消痰下气”（《本草纲目》）。清·吴仪洛《本草从新》更为明确地指出：干姜能“利肺气而治寒嗽”。《伤寒论》方小青龙汤中，即运用干姜温肺化饮，以平喘逆。紫苏子、莱菔子、白芥子为三子养亲汤（《韩氏医通），功专化痰消滞，顺气降逆，加大枣（甘温）以缓姜、子之性，与姜合用（名姜枣汤或姜枣饮），又有疏风散寒，调和营卫之用。

【加减】 如有恶寒发热风寒外感证，可酌加辛温解表药。

【验案】 李某，女，3岁。1995年11月2日诊。初冬感受风寒，发热，咳嗽2天，热退后咳未已，反增气喘，喘息与痰鸣交织，声如曳锯，三凹征明显，面灰唇绀，脘满纳呆，口干，但不欲饮水。舌淡紫、苔白厚腻，脉濡滑。听诊两肺布满哮鸣音和痰鸣音，血白细胞不增高。证属寒喘（喘息性支气管炎）。法当温肺化痰，降气平喘。处方：淡干姜2g，紫苏子10g，莱菔子5g，白芥子5g，大枣3枚。1剂煎2服，每煎约20ml。服后，咳止喘平，再服1剂即愈。

【方源】 孙浩．经验方介绍（上）．中国农村医学，1998，26（5）：18

咳喘痰——杏苏二陈汤（席梁丞方）

【组成】 杏仁、茯苓各6g，苏子、半夏、桔梗各3g，前胡4g，橘红5g，甘草2g。

【功效主治】 宣肺降气，祛痰止咳。适用于不发热，咳嗽甚，喉中痰鸣，流涕鼻塞，舌苔白或白腻，脉弦滑或浮，及表证不著，痰湿阻肺，气逆咳喘者。

【验案】 杨某，男，6个月。初生2周后发现婴儿痰鸣气促，呼吸困难，口唇指甲发绀。在某军区医院诊治，确诊为“先天性心脏病”，准备手术治疗，家属未遂，以西药保守治疗，病情未见好转，

即抱来就诊。诊时患儿喉中痰声漉漉，犹如拉锯，喘息抬肩，点头呼吸可见三凹征。抱起稍轻，卧则喘息痰鸣更剧，整日不能平卧，病情每因感冒而加重。舌苔白腻，脉弦滑，指纹紫红。证系心脾阳气不振，痰湿阻肺，治宜宣肺降逆，燥湿豁痰。处方：炒杏仁、陈皮、贝母各3g，紫苏子、法半夏、莱菔子各2g，茯苓5g，白芥子、甘草各1.5g。服2剂后痰鸣大减，但平卧仍闻痰声犹如拽锯，呼吸困难。上方加桂枝尖、蜂房各2g，瓜蒌3g，以强心宽中，温通祛痰。进2剂见患儿面色好转，已无发绀。呼吸微促，喉间偶有痰鸣，三凹征消失。效不更方，原方再投3剂而临床治愈。

按：此例患儿证系先天禀赋不足，心脾阳气不振，痰浊内生，阻遏气机，肺气不宣，痰湿不降所致。先以本方加白芥子、莱菔子、贝母宣肺降逆开窍祛痰以治标，终以本方加桂枝尖、瓜蒌、蜂房调和肺胃、强心益气以治本，使病情日趋好转而临床治愈。

【方源】 席书贤，席英贤．席梁丞儿科用药特色及临床验方举隅．新中医，1993（9）：2

小儿肺炎——肺炎痰喘汤（马莲湘方）

【组成】 生麻黄1.5g，生石膏15g，玄参、葶苈子、天竺黄、瓜蒌皮各6g，金银花、连翘、杏仁各9g，生甘草3g。

【用法】 2周岁以下及病轻者每日1剂，2周岁以上及病重者每日2剂。煎80～100ml，每隔4小时服20～25ml。

【功效主治】 宣肺平喘，清热豁痰。主治小儿肺炎，发热，咳嗽，气急喉鸣，痰黄稠不易出，面赤唇红，咽红而痛，烦躁不宁，尿黄便干，舌红苔黄腻，指纹色紫或脉滑数。

【方解】 小儿肺炎的病机以邪犯肺卫，肺气闭塞为主，肺气以下降为顺，一旦肺闭，则出现咳逆气促，鼻扇痰鸣等症状，因此辨证治疗上应处处顾及“开闭”。肺炎痰喘汤中麻黄用量为石膏的十分之一，取小量麻黄开肺平喘，辛寒大于辛温，使之不失辛凉宣肺之效；外邪闭肺，炼液为痰，痰阻气道，使肺闭加剧，故在宣肺的同时必须祛痰，用葶苈子、天竺黄清肺豁痰。麻黄、石膏与葶苈子、天竺黄配伍，一宣一降，促使肺气通畅为本方组成的关键。配合银、翘轻清入肺经以解肺卫邪热，瓜蒌皮、玄参清润化痰。全方共奏宣肺平喘、清热豁痰之功。

小儿肺炎多由外感引起，临床以风热者为多，这是因为小儿疾病

传变迅速，风寒之邪常即化热，因此小儿肺炎多为风热闭肺或痰热闭肺型。本方组成药性偏寒，旨在清宣开闭，符合小儿病理特点，临床运用数十年疗效满意。

【加减】小儿肺炎临床常见肺蕴痰热，外感风寒的外寒里热证。本方去金银花、连翘加桂枝2g，淡豆豉6g，以增强辛温表散之力。

临床所见肥胖患儿肺炎发病率较高，因脾虚痰湿内蕴，外感后痰气交阻，临床以喘促为主，甚则张口抬肩。治疗宜泻肺豁痰平喘。予上方去金银花、连翘、玄参，加紫苏子、莱菔子、地龙、炙麻黄各6g。若肺气痹阻，心血不畅紫绀者，加桃仁6g、红花3g；喘甚痰涌大便秘结者，加猴枣散1.5g（吞服），生大黄、枳实各6g，导痰下行，通腑泄热。

【验案】贺某，男，10个月。发热3天，体温40℃。经用抗生素、解热剂3天，面赤唇略紫，咳嗽气急，喉中痰鸣，鼻翼扇动，口渴喜饮，尿少色黄，四肢时有抽动，烦哭不宁。舌红苔黄腻，指纹色紫。证属痰热闭肺。拟宣肺平喘，清热豁痰。药用：生麻黄1.5g，杏仁9g，生石膏15g，生甘草3g，炒葶苈子、天竺黄、瓜蒌皮各6g，万氏牛黄清心丸（研吞）2粒。2剂后体温降至37.8℃，唇口转红，咳嗽转轻，气急已平，便溏，每天2次或3次，舌苔薄黄腻，指纹偏紫。再予上方去牛黄清心丸、瓜蒌皮、玄参，生麻黄易炙麻黄3g，加炒谷芽9g、天花粉6g。继服3剂而愈。

【体会】运用本方时首先需辨别痰热轻重。痰重者咳嗽剧烈，痰多喉鸣，甚至痰声漉漉，气促鼻扇，胸高气急，舌红苔厚腻或黄腻，脉滑数，可在上方中加服猴枣散1.5g，清热涤痰以开闭。热重者高热稽留，汗出热不退，面赤唇红，烦渴引饮，躁动不宁，干咳无痰，大便秘结，舌红起刺、苔黄燥或糙，脉洪数，可在上方中加万氏牛黄清心丸（研吞）2粒。万氏牛黄清心丸清热解毒作用较强，不必待热入心包再用，而应见一二主症时及时应用，可避免肺炎高热发生。若服药后见腹泻，不必急用止泻药，此为肺移热于大肠，痰热泻下，病情缓解。药停后腹泻自愈。

【方源】《浙江名中医临床经验选辑（第一辑）》

小儿高热——慈幼清解汤（王静安方）

【组成】石膏30～60g，青蒿15～30g，白薇30g，桑叶10g，赤芍3～6g，柴胡6～10g，黄连1.5～6g，荆芥9g，山楂10～15g，神曲10～15g，槟榔6～9g，天花粉9～15g，大青叶15～30g。

【用法】将方药用凉水浸泡5～10分钟后文火煎煮，将药煮沸后10分钟取汁，视患儿大小给药。患儿饮药后，放至床上，盖被，待病儿微汗出，用热毛巾或干毛巾擦汗，日服3次或4次。

【功效主治】清热解毒，透邪导滞。用治小儿高热。

【方解】方中石膏其性凉散，有透表解肌之力，为清阳明实热之圣药，故有“温病之实热，非石膏莫解”之说，其功入血分，善清血分之热，行血中之滞，使邪不凝于血分为方中主药，石膏得青蒿、白薇、桑叶之助，对高热迫血妄行者用之甚佳。大青叶清热解毒，凉血泻热，与黄连配用解毒清心热，以杜绝邪犯心主之势。柴胡、荆芥发散郁热，透营转气，引邪外出，给外邪以出路，实为本方之妙。天花粉养阴清热，顾其津液耗损，配伍山楂、神曲、槟榔消食导滞，保中土，且制约它药伐中之弊，使邪去正安。全方诸药共奏清热解毒、透邪导滞之功，使体微汗出，大便通，枭张之热毒自去矣。

【加减】高热引动肝风选加羚羊角（代）、犀角（代）、钩藤、虫壳；热入营血，选加牡丹皮、玄参、生地黄、麦冬；鼻衄选加荷叶、白茅根、焦栀子；因湿热所致选加黄芩、滑石；对小儿年龄不足周岁者，去石膏，视其病情缓急配用紫雪丹。

【体会】小儿高热是儿科常见症状之一，由于小儿为“纯阳之体”“稚阴稚阳”最易感受病邪，邪气最易嚣张，邪正交争急剧，则易于出现高热，由多年临床经验，深感治疗小儿高热，须以“大将”方才可去敌邪，否则杯水车薪，药轻病重，不能取效，故切不可因其年小而不敢用药。

【方源】《名医名方录》

小儿高热——小儿无名高热方（李明皋方）

【组成】生石膏25g，柴胡、知母、白芍、丹参、北沙参各6g，粳米（常以糯米代）30g，黄芩、甘草各3g，桂枝2g。

【功效主治】清泄阳明为主，辅以调和营卫和疏利少阳。用治小儿无名高热。

【方解】本方是白虎汤与小柴胡汤、桂枝汤的加减复合。

【加减】因小儿阴常不足，而热盛又极易伤津，故还应据情加入潞党参、石斛、黄精等滋阴生津之品，同时小儿神气怯弱，热毒炽盛，扰动心神，常致昏谵，此时可选加金银花、连翘、龙胆草、石决

明等解毒安神之品；若引动肝风，风火相煽，真阴亏耗，筋脉失养，抽搐痉挛，其钩藤、羚羊角（代）、龟甲等平肝息风之品也当加入。

【验案】王某，男，3岁。1981年10月6日初诊。患儿9月15日突发高热，其母按“感冒”治疗，自购复方新诺明、A.P.C.、维生素C等口服2天无效，体温升至40.3℃。9月17日急送某人民医院儿科诊治。经多方检查未找出原因，给予支持对症治疗，体温时升时降，高时可达40℃以上，降时一如平常。如此延续多日，遂邀李师会诊改服中药治疗。症见体温40℃，面红目赤，视物昏花，烦躁不安，胸闷气促，口苦咽干，唇周起疱，渴欲饮冷，大便秘结，小便短赤，汗出蒸蒸，不欲饮食，舌红光燥无苔，脉弦数。主管医师介绍：热型不规则，热盛时壮热不已，喜凉恶热，热退时啬啬恶寒欲加衣被，心率120/分，律齐，呼吸音粗糙，胸透无明显异常，血尿常规正常。证系感受外邪，阳明热盛兼营卫不和，少阳枢机不利。治宜清泄阳明，辅以调和营卫，疏通表里。处方：生石膏25g，知母、白芍、丹参、北沙参、柴胡各6g，黄芩3g，大黄、桂枝各2g，粳米30g（等量糯米代），甘草3g。水煎2次混兑，分6次日夜服。

二诊（10月7日）：高热已退，便通脉平，无恶寒之象。再以上方去大黄，减石膏量至20g，1剂分3次服。

三诊（10月8日）：热未再起，遗口干思饮，不欲进食。此为长时间高热，脾胃之阴大伤，运化之机失常。继应健脾开胃，益阴生津。药用：潞党参、太子参、炒山药、炒扁豆、云茯苓各6g，炒山楂、生麦芽各9g，地骨皮5g，炙甘草3g，大枣3枚。连用3剂，食纳如初，余症悉除，康复出院。

【体会】李师根据多年的实践观察，将其临床表现归纳为三类，这三类证候常相兼出现。一类曰阳明热炽津伤证。主要表现为壮热不已（常达40℃以上），面赤烦躁，目炯眼红，大便秘结，小便短赤不利，唇燥起疱，烦渴引饮，身困头痛，或昏谵抽搐，或大汗淋漓，舌红苔黄，脉洪大或弦数有力或细数。再一类曰太阳营卫不和证。主要表现为汗出恶风等营阴不能内守，卫阳不能外固的一些症状，另一方面，从理论上讲小儿为稚阴稚阳之体，感受外邪之后易致阴阳失去平衡，导致营卫不和，故其表现当然没有汗出、恶风等典型症状，其高热过程中阴虚的一些症状及易感外邪的情况均可如是说，治疗中兼调营卫可事半功倍的疗效也验证了这个问题。第三类曰少阳枢机不利证。主要表现为不规则高热，发热时间无规律，有时白昼起病而夜晚脉静身凉，有时夜晚高热不退而白昼却若常人；有时高热仅持续数小时，有时则达数日、十数日，有时体若灼炭欲冰凉身，有时又身冷如冻，啬啬恶寒，咽干口苦不欲食，目睛昏花，胸闷气促。李师认为，

以上这些症状，基本包括了伤寒三阳经证的主要表现，用这种归类法来辨治小儿无名高热可以理乱为序，执简驭繁。治疗上李师认为，本病是以阳明热盛为主，兼有营卫不和和少阳枢机不利，治疗也应以清泄阳明为主，辅以调和营卫和疏利少阳。

此外，李师还特别强调小儿无名高热热退后的施治问题，认为小儿脏腑娇嫩，大热之后，五脏六腑尤其脾胃之气大伤，此时如不尽快恢复其功能，势必因虚不御邪再度发热。这一阶段的治疗主要是健脾和胃，养阴生津，清除余热。药用：党参、炒山药、炒扁豆、茯苓各6g，银柴胡、地骨皮各6g，炒山楂、生麦芽各9g，甘草3g，大枣3枚。

【方源】 王星田．李明皋治疗小儿无名高热的经验．江苏中医，1991（4）：4

小儿夜惊——新加安神汤（周朝进方）

【组成】 生黄芪10g，太子参10g，白术7g，怀山药10g，白茯神7g，朱砂5g，麦冬5g，五味子3g，白芍7g，炙甘草3g，龙齿（先煎）7g，寒水石（先煎）7g，珍珠母（先煎）10g。

【用法】 上药加清水过药面，浸泡30分钟，煎煮2次，每次煎煮30分钟，合并2次药汁，过滤，浓缩至300ml，分3次口服，每次100ml，每日1剂。

【功效主治】 益气养阴，安神镇惊。小儿夜惊，梦游症，或夜啼，或惊惕，或自汗，或盗汗等。

【方解】 新加安神汤是由清代陈复正《幼幼集成》十味安神化裁而来。原方用人参、茯神、麦冬、山药、龙齿、朱砂、寒水石、甘草、冰片、金箔等，用“治神虚惊惕，至夜则啼”。笔者以原方去金箔、冰片加黄芪、太子参、白术、山药为君，益气健脾；以麦冬、五味子、白芍、炙甘草为臣，甘酸养阴；佐以茯神、朱砂、龙齿宁心安神，寒水石、珍珠母镇惊定志；再以甘草为使，调和诸药。上药共奏益气养阴、安神镇惊之功，临床证因剀切，屡试不爽。

【加减】 上述新加安神汤用量为5～10岁患儿的剂量，10岁以上或5岁以下患儿，酌情增减用量。食少纳呆者加炮鸡内金、山楂曲；介齿寐差者加僵蚕、蝉蜕；尿频遗尿者加桑螵蛸、益智仁；汗多不止者加莲须、山茱萸。

【体会】小儿夜惊、梦游症，为儿科常见病、多发病，多见于2～10岁小儿。夜惊症即患儿入睡后，突然坐起惊恐哭叫，所言均是日间嬉玩受惊之事，白天安然。有的患儿除夜惊外，还伴有梦游症。患儿常有多汗、盗汗、胃纳不香、倦怠乏力、面色不华等表现。中医学认为，小儿生理上“稚阴稚阳”，病理上“易虚易实”。患儿多因禀赋虚弱，脾胃娇嫩，平日偏食，胃纳不振，营养摄入不足而阴虚；再因小儿生性活泼喜动，运动量过大，易消耗过多而伤气；抑或遇热病后体虚；抑或过于贪玩疲惫，以致气阴耗伤，心神虚怯，辄在夜间出现惊惕、梦游之症。

【方源】《名医名方录》

小儿腹泻——小儿止泻散（马莲湘方）

【组成】苍术180g，羌活120g，车前子90g，生熟大黄各30g，制川乌30g，生甘草30g。

【用法】上药共为末，过细筛，贮瓶备用。6个月以内，每次1g；6个月～3岁，每次2g；3岁以上每次3g。每天3次。

【功效主治】健脾燥湿，升清降浊。主治小儿急慢性腹泻及痢疾。

【方解】小儿腹泻病因不一，临床表现复杂，但总以“脾为主脏，湿为主因”。脾虚既能生湿，湿盛亦可困脾，两者相互影响，均能致泻，而外邪是导致泄泻的诱因。临床常表现表里同病，寒热错杂，虚实夹杂，但其病机多由脾胃功能失调所致。前人有“泄泻之本无不由于脾胃”之说。小儿止泻散源于《验方新编》（清·梅启照撰），为治成人水泻、痢疾的验方。止泻散以苍术健脾燥湿，羌活祛风胜湿，车前子清热利尿以实大便，三者相伍，使湿从上、中、下分消，湿除则脾运得健，泄泻自止；大黄熟用健脾和胃，清热除湿，生用苦寒专于下行，能泻热通腑，荡涤积垢；川乌辛温，温养脏腑，散寒止泻，与大黄配合，一温一寒，不但可治热实积滞，也用于寒实积滞，积滞去则肠胃洁而升降复，实含“通因通用”之意；甘草调和诸药，解毒缓急。全方有寒有热，能疏能清，健脾之中补消兼施，和中之内兼散风寒暑湿之邪，故对小儿湿热泻、风寒泻、伤食泻、脾虚泻，均有显著疗效。对于湿热、寒湿、积滞之小儿痢疾也有一定疗效。

【验案】郭某，男，6个月。患儿日前受凉发热，体温39.8℃，咳嗽痰鸣，腹泻每日7次或8次。经治后，热退咳止，但腹泻日达10余

次，泻下黏稠水样便。大便检查：白细胞、脂肪滴及黏液少许，便少色黄，口渴饮不多。肛门红赤，舌质偏红苔黄腻，指纹偏紫。证属邪热与内湿相搏，下迫大肠。给予止泻冲剂，每次2g，日服3次，口服补盐液。3天后大便减至每日4次或5次、溏薄、气秽，舌苔薄黄腻，指纹淡紫。继服3天后，大便成形，每日1次，镜检正常，胃纳好转，病趋渐愈。

【体会】止泻冲剂对小儿各类型的急慢性腹泻均有较好疗效，特别对脾虚湿蕴食滞所致迁延性腹泻疗效更为理想。但对暴泻脱水及久泻脾胃阴伤，舌红苔光者，宜同时配合输液，或配用酸甘化阴之剂。

【方源】《浙江名中医临床经验选辑（第一辑）》

小儿腹泻——覆脐止泻散（孙浩方）

【组成】川椒目、吴茱萸、肉桂、小茴香、淡干姜，各等份。

【用法】上药共研细末，瓷瓶盛贮塞紧，勿令泄气，每用3g，盛入小纱布口袋内（袋口不需缝合），覆于患儿神阙穴上，外以纱布绷带固定。24小时后取下，倒去布袋中药，再如法1次，为1个疗程。

【功效主治】暖脐止泻。主治风寒泻，湿（重）热泻，寒湿泻，脾肾阳虚泻。

【方解】本方仿《古今医方集成》“暖脐膏”组方之义，药用味辛性热之川椒目“温脾胃……止泄泻”（《本草纲目》）；吴茱萸“辛温，暖脾胃而散寒邪”（《本草经疏》），“燥肠胃而止久滑之泻”（《医宗必读》）；肉桂“味厚，甘辛大热……壮命门之阳”（《本草汇言》）；小茴香辛温“开上下经之通道，调中止呕下食”（《汤液本草》）；干姜辛热“燥湿而补脾”（《本草求真》）。诸药合用，共奏温脾胃，除寒湿，以止泻利之效。

【验案】张某，男，1岁6个月。1994年10月26日诊。患儿面色黄困，体型偏瘦，纳呆，大便稀溏，色淡黄，伴少量黏液，每日5～8次，无臭气，腹胀，舌苔白腻，指纹淡暗。证属寒湿困中，脾阳不运。拟温脾化湿法。予覆脐止泻散6g外治。运用本散6g，分2次敷于神阙穴上，每次敷24小时，连敷2次，腹泻即止。经随访半月，腹泻未作。

【体会】神阙穴位于脐正中，亦是上中下三焦的中枢，它通过经络的联系，贯通冲任，直连脾胃。故吴师机多取脐疗一法。他尝

谓："中焦之病，以药切粗末炒香，布包缚脐上为第一捷法"（《理瀹骈文》）。中药敷脐，就是使药物的气味相互感应而作用于中焦，以达到温中、运脾、止泻的目的。小儿肌肤薄嫩，不耐黏性物敷贴，运用本法简便、安全、有效，深受患儿家长的欢迎。

【方源】孙浩．经验方介绍（上）．中国农村医学，1998，26（5）：18

脾虚泄泻——加减六神汤（席梁丞方）

【组成】炒扁豆、茯苓、怀山药、薏苡仁各6～9g，橘红3～6g，甘草1.5g。

【功效主治】健脾止泻，理气和胃。主治脾虚泄泻，症见腹胀肠鸣，完谷不化，色淡黄不臭，四肢厥冷，面黄体瘦，舌苔白薄，脉虚细，指纹淡红或淡青。

【方解】本方系《证治准绳》方六神散加减而成。因小儿脏腑娇嫩，脾胃薄弱，且多因伤食伤乳而腹泻，故去滋补之党参，免滞其邪。泄泻次多，极易伤阴，则去药性温燥之白术。薏苡仁以健脾渗湿止泻，加橘红理气和胃，使其止泻而不留邪。

【验案】杨某，男，1岁。患儿1个月前因吃不洁食物，引起下痢，经中西医治疗痢疾已止，未过几日腹泻又作，月余未止，曾住兰州某医院，诊为"单纯性消化不良"。前来就医，家属诉：大便每日泄泻20余次，质稀薄时为水样，夹有不消化之食物，在就诊时即大便二三次。查其舌苔薄白，脉沉细，指纹淡红。证属脾胃损伤，脾虚泄泻，治宜健脾止泻，和胃固脱。处方：怀山药、茯苓、扁豆、薏苡仁各6g，橘红、焦山楂、诃子各3g，罂粟壳1.5g，甘草2g。连服3剂，大便次数明显减少，似已成形。再进2剂，大便成形而痊愈。

按：本案患儿之脉症合参，知为饮食不节，损伤胃脾，泻下日久，大有滑脱之象，急投加减六神汤加焦山楂、诃子、罂粟壳收涩固脱，使脾运健，胃气和，泄泻止。

【方源】席书贤，席英贤．席梁丞儿科用药特色及临床验方举隅．新中医，1993（9）：2

胃脘痛——连附芍甘汤（孙浩方）

【组成】热痛：黄连6g，附子1g；寒痛：附子6～12g，黄连1～2g。白芍5～15g，甘草3～6g（1剂）。

【用法】煎汤内服。药量可根据年龄大小及辨证情况酌情用之。

【功效主治】泻热；温里，缓急止痛。主治胃脘痛（胃、十二指肠疾病）。

【方解】本方由连附六一汤合芍药甘草汤组成。连附六一汤出自明·虞抟《医学正传》中，其用量黄连为6，附子为1，故名连附六一汤，属泻火之剂，用治中焦湿热之胃痛。如调换连附用量，附子用6，黄连用1，则属温里之剂，用治寒邪伤中之胃痛。芍药甘草汤为仲景方，甘草味甘，白芍味酸，二药合用，有甘酸敛阴、缓急止痛之效。与黄连、附子为伍，刚柔相济，无伤阳动火之弊。

【验案】

1．李某，男，12岁。1985年5月3日初诊。既往有蛔虫病史，曾多次驱蛔。近2日忽上腹部疼痛，阵急阵缓，经某医院诊治疑为虫痛，服驱虫解痉止痛药后暂止，移时又痛，未排出虫体。现症见：患儿呈痛苦面容，摁腹弓腰，剧痛难忍，泛恶欲吐，有时吞酸，腹软未扪及包块，无肠型，口干欲饮，舌红、苔薄黄，脉滑数。大便常规检查（－），寄生虫卵（－）。证属肝火燎胃之胃痛（胃痉挛）。治以泻热止痛。处方：川黄连6g，明附子1g，生白芍10g，生甘草3g。1剂，煎水20ml，顿服。服后约20分钟痛止，后未再痛。

2．刘某，男，42岁。1996年11月16日初诊。患慢性浅表性胃炎，形寒饮冷后即胃痛。近因气温陡降未及时添衣，以致寒伤于胃，痛发较剧，呻吟不已，四肢欠温，脘感冰凉，舌苔白厚，脉象沉紧。证属寒凝气滞，中阳不运之胃痛。治以温中散寒，缓急止痛。处方：明附子12g，川黄连2g，煨白芍10g，炙甘草5g，1剂煎2服，服后痛止，后以温中健脾法缓治慢性浅表性胃炎，痛未再发。

【方源】孙浩．经验方介绍（上）．中国农村医学，1998，26（5）：18

小儿厌食——于氏清胃增食煮散（于己百方）

【组成】黄芩10g，黄连6g，焦栀子10g，砂仁6g，鸡内金10g，焦山楂15g，炒麦芽15g，神曲12g，莱菔子15g，枳实10g，槟榔10g，炙甘草10g。

【用法】上药粉碎，分装于4个纱布袋中，沸水冲泡或冷水煎煮后服用，1袋/次，4袋/日。

【功效主治】小儿厌食症胃热型。

【方解】本方以黄连解毒汤、小承气汤为主，加开胃消食，行气导滞之品而成。黄连解毒汤（去黄柏）泻火解毒，导热下行；小承气汤（去大黄）清热泻下，消痞除满；鸡内金、砂仁“宽中健脾，消食磨胃”（《滇南本草》），“醒脾，养胃，通滞气”（《本草纲目》）；焦山楂、炒麦芽与神曲，消食开胃，是治疗食积、食滞的必用之品；莱菔子既消食，又行气，主治消化不良，食积食滞，或伤食，脘腹胀满，嗳气吞酸等；炙甘草健脾和中，调和诸药。全方合用，共奏清胃泻热，降气导滞，消食开胃之功。

【加减】嗳气，加代赭石20g，降气除嗌；脘腹胀满，加木香10g、白芷12g，行气散郁；舌苔黄腻者，加藿香10g，薏苡仁15g，化湿醒胃；便秘较甚，加大黄（后下）6g，通腑泻热；胃热较甚，加蒲公英30g，连翘30g，清解胃热。

【体会】喂养不当，饮食失节，或先天不足，多病久病导致脾胃运化失健，即可引起小儿厌食症。胃为腑，属阳土；脾为脏，属阴土；胃病易实易热，脾病易虚易寒。观之临床，于教授指出小儿厌食症常由“胃热”胃失和降，脾失健运，或“脾虚”中气不足，脾胃纳运失调引起。前者多由喂养不当，饮食失节所致，如家长溺爱，片面强调给予高营养滋补食品，殊不知肥甘厚腻之品有缓滞的致病特性，易于发生脾胃之气升降阻逆，郁久化热的病理改变；且小儿平素易贪吃零食尤其是辛辣煎炙食品，致使胃腑热甚，耗伤津液而引起胃热郁结，腑失通降。后者常因病后失养，元气大伤，或先天不足，禀赋虚弱，导致中气不足，脾胃纳运失调。于教授治疗本病立“清胃”“健脾”之法。

【方源】陈光顺，李金田，邓沂，等．于己百教授验方证治．中医研究，2007，20（7）：50

小儿厌食——于氏健脾增食煮散（于己百方）

【组成】党参12g，白术10g，茯苓12g，炙甘草10g，陈皮10g，砂仁6g，焦山楂15g，炒麦芽15g，神曲15g，鸡内金15g。

【用法】上药粉碎，分装于4个纱布袋中，沸水冲泡或冷水煎煮后服用，1袋/次，4袋/日。

【功效主治】小儿厌食症脾虚型。

【方解】本方为香砂六君子汤加消食开胃之品而成。香砂六君子汤（去半夏、木香）出自《古今名医方论》，具有益气化痰，行气化滞之功，主治脾胃气虚，痰阻气滞所致呕吐痞满，不思饮食，脘腹胀痛，倦怠乏力，形体消瘦等症。于教授取本方之“四君子”益气健脾，以治病本；陈皮、砂仁行气导滞，开胃醒脾，以治病标；更有鸡内金、焦三仙消食开胃，以散食邪，特别是白术与鸡内金组成的对药健脾益胃，促进纳运，是治疗脾虚纳呆的最佳配伍。正如《医学衷中参西录》曾谓“用鸡内金为脏器疗法，若再与白术并用，为消化郁积之要药，更为健补脾胃之妙品，脾胃健壮，益能运化药力以消积也”。所以全方合用，具有健脾益胃，消食化滞，增强纳运的综合功效。

【加减】脘腹胀满，去炙甘草，加木香10g、香附10g，行气除胀；便溏泄泻，加炮姜10g、焦山楂15g，温中健脾止泻；病在夏季或夹有湿邪而舌苔腻者，加藿香10g、扁豆15g、陈皮10g，清暑化湿，行气开胃；易于出汗，加黄芪20g、桑叶15g、浮小麦15g，益气固表，敛汗止汗。

【方源】陈光顺，李金田，邓沂，等．于己百教授验方证治．中医研究，2007，20（7）：50

疳积——牛黄散（王瑞五方）

【组成】牵牛、大黄等份为末。治疳积，每日每岁0.5～2g，服7～10天，停1周，再照服。如此2～3个疗程可愈。治食伤，每日每岁2～3g，使之缓泻，服1次或2次即止，不可尽剂。治纳呆，每日每岁0.5～1g，服1～2日便可愈。

【功效主治】消食导滞，祛积化疳，健脾调中。用于疳积、食伤、纳呆等。本方使用时，用量不同，药理作用也不同。大量每日每岁2～3g，可攻坚去滞、荡涤胃肠；中量每日每岁1～2g，能清热泻火，宽中消食；小量每日每岁1克以下，则健脾止泻，清热厚肠。小儿腹泻多为饮食不节、食滞不消而作，以小量牛黄散健脾消食，调中和胃，宿食得消，腹泻可止。

【方解】大黄推陈出新，调中化食，疳积食伤，非其不治；牵牛子治一切壅滞、胸膈食积。

【体会】牛黄散一药，药方峻猛，最易伤人，服后以大便稍增为度，勿令大泻，特别是体弱及先天发育不良之患儿，更应慎用。

先生谓牛黄散可驱虫，吾未置信。后在临证中以牛黄散治疳积，

屡听家长言病儿服药后下虫数条云云，方忆先生言之不谬。以牛黄散驱虫，每日每岁1～2g，分3次服以缓泻为度，虫即下。疗程3～5天，停药1周再服第2个疗程，3个或4个疗程可愈。

【方源】《黄河医话》

疳积——疳积散（陈书奎方）

【组成】党参20g，鸡内金20g，五谷虫20g，山药30g，莲子20g，神曲20g，大麦芽20g，焦山楂30g，白扁豆10g，大榧子仁10g，炙鳖甲20g，使君子仁10g，甘草10g。

【用法】诸药粉碎为细面，1～2岁每次服1～2g，2～3岁每次服2～3g，每日2次或3次，服时可加适量白糖，也可加面粉、芝麻、糖等，烙成焦饼，按实含药量服用（五谷虫卫生部规定取消此药，故可不用）。

【功效主治】疳积。

【方解】疳积病以脾胃虚弱为本，以食滞、气郁为标。脾胃为气血生化之源，脾胃功能正常，则乳食精微得以充养五脏六腑、四肢百骸；如脾胃虚弱，乳食特微不能吸收，久之必成疳积。方中党参、莲子、白扁豆、山药、甘草有助脾胃运化，补益气血之功；鸡内金、五谷虫、鳖甲、大榧子仁、使君子、山楂、神曲、麦芽有软坚散结、消食健脾、和中下气、杀虫之效。以补为主，以消为辅，药切病机，用于临床，屡收良效。

【验案】杜某，男，3岁。家长代诉：已患病6个月，经多处医治无效，初患病时，经常出现停食、吐泻腹胀等症。诊其面色萎黄，极度消瘦，腹大青筋显露，喜卧湿凉地，毛发焦枯无荣，哭声低微，精神萎靡，舌苔白质淡，脉细微。诊为疳积病。治以健运脾胃，补益气血。投疳积散10袋（每袋18g），日服3次，每次3g，药未吃完即愈。

【方源】《黄河医话》

脑积水——脑积水方（黄少华方）

【组成】防己10g，椒目6g，葶苈子8g，熟大黄8g，桂枝6g，连皮茯苓20g，白术10g，猪苓10g，泽泻10g，太子参18g，生黄芪20g，丹参10g。

【用法】每日每剂煎3次，以水200ml煎30分钟，取汁50ml，分5～10次喂服，服药期间停服其他一切中、西药物。

【功效主治】健脾利水，温阳益气，利尿消肿，活血祛瘀。用治小儿脑积水。

【方解】防己、椒目辛宣苦泄，导水从小便而出；葶苈子、大黄攻坚决壅，逐水从大便而去，两组药物起前后分消之功，使水去阳通，脾气转输，津液自生。桂枝通阳化气行水，白术健脾利水，猪苓、茯苓、泽泻利小便而导水下行，太子参、黄芪、丹参共用有益气健脾、利水、活血化瘀之功效。现代药理研究也证实防己、椒目、葶苈子、大黄、茯苓、白术、猪冬、泽泻、黄芪均有利尿作用。另丹参有扩血管和改善全身血液循环之作用，防己、泽泻有降压之功，均有助于颅内脑脊液循环障碍的改善。探讨其总的机制，可能在于利尿剂与扩血管药物的协同作用降低了颅内压力、疏通了脑脊液循环障碍，从而使本病部分患者得以治愈。

【加减】肾虚者加菟丝子、枸杞子、龟板胶；痰湿甚者加竹茹、胆南星、天竺黄、半夏；瘀血重者加赤芍、归尾、三棱、三七。

【验案】陶某，男，4月零15天。1989年8月10日初诊。患儿就诊时眼睑下垂，眼球下沉，烦躁不安，偶有呕吐，头颅明显增大，骨缝分离，前囟扩大且饱满，头皮静脉扩张，市儿童医院B超检查诊断为“脑积水”，后又经同济医院等医院确诊为“脑积水”而治疗无效。患儿指纹伏，舌苔薄，中医诊断：解颅，证属脾气虚弱，健运失常，以益气健脾利水为法。方药：防己10g，椒目6g，葶苈子5g，熟大黄3g，桂枝6g，连皮茯苓20g，猪苓10g，泽泻10g，白术10g，炙草3g，生黄芪18g，丹参10g，半夏10g，竹茹10g。以本方为主药，加减连服3个月，患儿囟门逐渐闭合，精神、饮食好转，改用参苓白术散合己椒苈黄丸化裁以调理脾胃兼利水湿，坚持服药致1990年10月10日复诊时，B超检查提示“脑积水消失”，患儿脑形已完全正常，头围发育正常，仍以己椒苈黄丸合补中益气汤化裁调理。1991年2月随访，患者智力发育及头颅形状均正常，其父为表感激之情，曾于1990年12月在“长江日报”上登载一文感谢黄主任妙手回春之术。

【体会】目前现代医学尚无有效之方法，故患儿家长往往在西医判为不治之症后抱一线希望求助于中医中药的治疗。中医对本病的认识是根据不同临床体征和发展阶段而将其分为解颅、囟陷、囟填、五迟、五软诸名称。患儿就诊时间越早，则治愈率越高。解颅属病程的初期，发展至五迟、五软者则为难治之证。黄主任则认为本病如诊断为中医解颅，则病机主要应责之脾虚失运，故主张治法以健脾利水为

主法，配以益气、活血之品。选方用药在传统的利小便基础上取张仲景前后分消利水之己椒苈黄丸合温阳利水之五苓散，配益气健脾、利尿退肿之太子参和黄芪，活血祛瘀之丹参，共奏健脾利水、温阳益气、利尿消肿、活血祛瘀之功。但本组病例治疗结果显示，就诊时间越早，年龄越小，即在半岁至1岁则效果较好，而年龄偏大，患病时间长，至五迟、五软阶段则证属难治。21例患儿中，有效者均为年龄在1岁以内而就诊及时者。脑积水又属顽证，其另一特点是治疗时间长、见效慢，一般长达1年以上，故需坚持服药，随症调理始能见效。

【方源】贾雁宾．黄少华治疗脑积水经验．云南中医杂志，1991，12（4）：18

遗尿——柿蒂固脬汤（亢殿鸿方）

【组成】柿蒂30g，石菖蒲10g，黄连5g，桑螵蛸12g，益智仁12g，熟地黄12g，补骨脂12g，升麻2g。

【用法】本方剂量适用于12～14岁少年。

【功效主治】遗尿。

【方解】中医学认为，遗尿的成因多由于虚。即由膀胱不约所致，盖肾司二便，肾与膀胱又为表里，每因肾气虚弱则影响膀胱之气化，膀胱气虚则不能制约其水液，故小便自行排出。方中以柿蒂为主药固脬止遗，配石菖蒲味辛，具有开通心窍的作用，再佐善清心火的黄连，相辅相成，醒脑清神。桑螵蛸固肾，益智仁补肾，二药缩小便都有卓效。熟地黄、补骨脂皆入肾，前者滋肾养阴，后者温肾暖脬。升麻善升，能升举清阳，现代医学认为，其对膀胱括约肌麻痹有效，但用量不宜过大，以3g上下为妥，过量可使肌肉松弛，并有发汗和催吐的副作用。综观全方，补肾暖脬，醒脑清神，固缩小便，使肾得所养，膀胱自固。

【体会】柿蒂固脬汤系笔者多年临床所得，方中柿蒂治遗尿之功效，系吾祖父所授。取柿蒂20～60g（少年量）水煎，每日1剂，早晚2次温服，连服数日，可单用于遗尿轻证有效。足见其有固脬止遗之功。

【方源】《黄河医话》

小儿神经性尿频——温肾固脬方（王烈方）

【组成】 芡实10g，乌药10g，金樱子10g，楮实子10g，菟丝子10g，韭菜子10g，补骨脂10g，女贞子10g。

【用法】 1日量，水煎2次，合并药汁，加热浓缩至45～60ml，分3次饭前服。每日1剂，20天为1个疗程。

【功效主治】 小儿神经性尿频。

【加减】 乏力微言者，加黄芪10g；面黄形削者，加山药10g；腰膝酸软者，加何首乌10g。

【验案】 杨某，男，5岁。1994年8月26日就诊。患儿平素喜食甘甜，好看电视，睡眠少。诊前3个月曾外感发热，用青霉素治疗后数日，忽见尿频尿急，无尿痛，日50次左右，尿量少，尿色清，尤以劳累和紧张时为甚，夜间尿频消失。饮食、睡眠、大便等均正常。实验室检查：尿常规和尿培养（－），B超检查：泌尿系统未见异常。曾用多种抗尿路感染药物及八正散等治疗无效。诊为神经性尿频，证属肾气虚膀胱不约。法当温肾固脬。处方：芡实10g，乌药10g，金樱子10g，楮实子10g，菟丝子10g，韭菜子10g，补骨脂10g，女贞子10g，山药10g，水煎服。嘱其起居有时，节制甘甜，多进蔬菜。服药4剂尿次减半，8剂后基本正常，继续服药12剂，痊愈。

【方源】 孙丽平，李宏伟，安笑然．王烈教授运用温肾固脬方治疗小儿神经性尿频的经验．中国农村医学，1998，26（1）：24

小儿多汗——二子散（孙浩方）

【组成】 五倍子、五味子各15g。

【用法】 二药共研细末，瓶贮备用。每晚于睡前取1份（10g），加温开水调拌如干糊状，捏成圆形药饼似银元大小，紧贴脐窝。上敷洁净塑料薄膜1块（较药饼稍大），外用纱布绷带裹腹（如螺旋式从上腹裹至下腹，使之上下牵扯，以免纱布、药饼滑脱）。翌日清晨去绷带及药饼，当晚再如法，连敷3次为1个疗程。

【功效主治】 功用敛肺止汗。主治小儿汗症（多汗）。

【方解】 方解二子散中五倍子味酸、咸、性寒，入肺、肾、大肠经。《本草纲目》载："其味酸咸，能敛肺止血，化痰止渴收汗；其气寒，能散热毒疮肿；其性收，能涂泻痢湿烂"。五味子味酸性温，入肺、肾经，功能"滋肾经不足之水，强阴涩精，除热解渴，收肺气耗散之金，疗咳定喘，敛汗固肠"（《医宗必读·本草征要》）。二药

均入肺肾二经，其味皆酸，《伤寒论注》云："肺欲收，急食酸以收之，以酸补之"，故用于肺虚出汗极为有效。用五倍子止汗，见于《本草求真》，该书谓："常出自汗，睡中出为盗汗，用五倍子研末，津调填脐中，缚定，一夜即止也"。与五味子合用，是源于朱丹溪"黄昏嗽方"（功擅收肺保肾），有金水相生，母子同补之义，其功效倍于单味五倍子。药性寒温相济，其性和平，对皮肤无刺激过敏反应。

【验案】 用本法治小儿汗症63例，其中自汗51例，盗汗2例，多汗10例。结果：运用本法1个或2个疗程（即3～6次）汗止，经随访3个月至半年以上未出汗者43例（68.5%）；运用本法1个或2个疗程汗止，在1～2个月又出汗者16例（25%））；运用本法1个或2个疗程，汗未止，或用时汗止，停敷后又出汗者4例（6.5%）。

【体会】 脐窝为神阙穴所在，属任脉经，可纵横连贯人身十四经脉，上达心肺，下交肝肾，使入肺肾二经之药性随其经气逸入病所。

【方源】 孙浩．经验方介绍（下）．中国农村医学，1998，26（6）：25

第四章 男科病证

睾丸炎——睾丸炎方（陈潮祖方）

【组成】 木香30g，蜈蚣10条

【用法】 共为细末，成人每次3g，每日3次，白酒送服；小儿每次2g，每日3次，甜酒煮服。

【功效主治】 通治一切睾丸炎。

【方解】 睾丸炎形成的机制为寒、毒相合，凝滞肝经而成。寒凝则痛，毒聚则肿。本方木香行气疏肝；蜈蚣解痉攻毒；酒性温热悍烈，窜经透络，活血散寒，既能助木香以行气，又能助蜈蚣以解痉，全方共奏散寒，行气，破毒之功。寒去则痉解，气行则滞通，毒消则结散。用治睾丸炎确有突出疗效。

【体会】 陈老以此方治疗本病多例，无不尽剂而愈。经过临床反复验证，本方有通治一切睾丸炎之功。

【方源】 宋兴．陈潮祖杂病治疗经验述略．四川中医，1994（5）：6

前列腺增生症——补肾温通饮（张琪方）

【组成】 熟地黄20g，山茱萸15g，茯苓15g，泽泻15g，附子10g，肉桂10g，知母10g，黄柏10g，川椒目10g，茴香15g，橘核15g，大黄7g，桃仁15g，瞿麦15g，萹蓄15g。

【用法】 水煎日2次服。

【功效主治】 温补肾阳，活血化瘀。用于前列腺增生症。

【方解】 考本病相当于中医癃闭证，张琪教授认为本病多因肾阳势微，肾气虚衰，湿浊瘀瘀滞结不化，阻塞水道，小便不利，同时由于肾阳不足，气化功能失调，不能下达洲都，而致小便不利，轻则涓滴不利为癃，重则点滴全无为闭，可知肾阳及肾元虚为致病之本，瘀浊血瘀为致病之标，属本虚标实证。本病以肾阳虚衰为多见，由于肾阳虚衰，下焦虚寒，致气凝血瘀，瘀湿互结不化，久而成积，阻塞水道，酿而为癃闭。本方用八味肾气汤原方补肾温阳助气化；茴香、川椒目、橘核温通阳气，辛开行气开窍；知母、黄柏滋肾阴，合肉桂为

通关丸，以防无阴则阳无以化，有通关利水之效；萹蓄、瞿麦清热利水通淋，因癃闭，膀胱尿潴留，尿液兼夹湿热，故须以清热利水；辅佐桃仁、大黄化瘀血痰浊，消坚化积。全方消补寒温并用，扶正祛邪，标本兼顾，用于此病多效。

【体会】方中大黄应用颇为重要，临床观察，患小便频、遗尿之病，大便多秘结，为湿热蕴结，痰瘀阻滞。大黄性味苦寒，涤瘀结通腑泻浊，大便得通畅则小便频随之减少，小便不畅亦伴随而爽，盖因通后窍以利前阴之故，但大黄用量亦必须注意病者之体质禀赋，量小则难达到药效，量大又恐泻下过度，药过病所，张老常用量为7～15g。

【方源】《中国百年百名中医临床家丛书——张琪》

阳痿——滋补肝肾方（吉良晨方）

【组成】怀生地黄30g，山茱萸6g，怀山药30g，女贞子30g，墨旱莲10g，甘枸杞子12g。

【功效主治】滋补肝肾。用治阳痿。

【方解】本方以六味地黄丸之三补、结合二至丸为基础，配以阴中阳药甘枸杞，全方滋阴为本，生精化阳，不失治病求本之特色。

【加减】临证时依据阴损及阳和六淫七情侵犯肝肾的病理状况，结合阳痿的兼夹证予以加减：①阴损及阳，证见肾阳虚衰者，加淫羊藿10～15g、菟丝子30g、炒川续断15g，阳虚甚者在前方基础上加肉桂3g、紫梢花50g、柴狗肾1具，以配蜜丸，10g/丸，日2次，淡盐水送下，以缓缓图之；②气阴两虚，气短，乏力，纳差者，可去生地黄，加生黄芪30g、炒白术12g、淡竹茹10g、广陈皮10g、广砂仁3g；③因肝气郁滞、情志不舒导致阳痿，加广郁金10g、石菖蒲10g、生白芍10g、淫羊藿10g；④惊恐伤肾而致阳痿，伴夜寐不和，加朱远志6g、炒酸枣仁10g、夜交藤30g、淫羊藿10g；⑤阳痿因湿热下注所引起者，加盐知柏各10g，川萆薢30g、牡丹皮10g、车前子（包煎）15g；⑥阳痿兼瘀血证者，加丹参30g、炒桃仁10g、红花10g、赤芍10g、淫羊藿10g；⑦伴早泄、遗精者，加金樱子30g、五味子6g、蕊须15g；⑧阳痿伴血精证者，加血余炭30g、白茅根30g、牡丹皮10g、茜草根15g；⑨阳痿伴不育者，合五子衍宗丸化裁。

【验案】宋某，男，50岁。前妻去世1年，3个月前再婚，每欲房事时，受思念前妻情绪之困扰，阴茎举而不坚，且有早泄，纳可寐

安，二便调畅，舌质略红、苔微白黄，脉沉弦细。此精神抑郁，肾阴暗耗，宗筋失养，固摄无权，治以解郁育阴，补益肝肾。方药：怀生地30g，怀山药30g，女贞子30g，墨旱莲10g，生白芍12g，广郁金10g，石菖蒲10g，五味子3g，甘枸杞子12g，日1剂，水煎服。

服上方7剂后复诊，诉药后已能同房，但时间短暂，伴有便溏，日二三行，舌脉同前，上方去生地黄、加淫羊藿10g，再进7剂而愈。

【体会】吉老抓住肝肾阴虚这一基本病机，缓缓调补，治病求本，疗效卓著。临症若急于求成，反欲速而不达，试观一些重服参茸、桂附、巴戟一类温燥助阳药物者，往往劫阴腾火，以致鼻衄、龈肿，而阳痿如故；苦寒类药又有伤阴之弊，见其症用其药，症消药撤，谨防脾胃受损，阴精更亏。此为阳痿用药之二忌也。

【方源】张祯祥．吉良晨主任医师对阳痿病辨证论治的特色．北京中医杂志，1991（2）：4

阳痿——振痿汤（林天东方）

【组成】淫羊藿15g，仙茅10g，巴戟天15g，肉苁蓉15g，阳起石10g，锁阳10g，海马1条，蚕蛾公6g，柴胡10g，赤芍15g，枳壳10g，蛇床子10g，蜈蚣1条，蜂房10g，川牛膝10g，丹参10g。

【用法】日1剂，水煎分2次温服，21天为1个疗程。

【功效主治】补肾壮阳，疏肝活血。用于阳痿。

【方解】林天东教授认为，阳痿之病，临床表现每每虚实夹杂，且多为虚中夹实。虚乃肾阳亏虚（即命门火衰），实则气郁（肝气郁结）、血瘀。肾阳亏虚兼夹气郁血瘀为临床最常见之证型，居阳痿患者的十之八九。故恩师从补肾壮阳，疏肝活血立法，经长期摸索，创拟治疗阳痿之验方——振痿汤。方用淫羊藿、仙茅温肾壮阳为君药；巴戟天、肉苁蓉、阳起石、锁阳、蛇床子、海马、蚕蛾公补肾助阳为臣药；柴胡、枳壳疏肝理气，川牛膝、赤芍、丹参活血化瘀并能引血下行，六药为佐；蜈蚣、蜂房疏通经络为使。诸药合用，共成补肾壮阳、疏肝活血通络之剂。

【方源】黄显勋．应用林天东教授经验方振痿汤治疗阳痿临床研究．中医药通报，2005，4（5）：36

男性病——化瘀赞育汤（颜德馨方）

【组成】柴胡9g，熟地黄30g，紫石英30g，红花9g，桃仁9g，赤芍9g，川芎9g，当归9g，枳壳5g，桔梗5g，牛膝5g。

【用法】水煎服，每日1剂，分早、晚服。

【功效主治】疏肝益肾，活血化瘀。用治阳痿、早泄、不射精、睾丸胀痛肿块、阴囊萎缩等男科疾病多验。对专服补肾药，实其所实之久治不愈患者尤宜。

【方解】方中以柴胡、枳壳疏理气机。桃红四物汤活血祛瘀，气血双调，其治在肝，改生地黄为熟地黄，滋养肾精；紫石英温补肾阳。阴阳并补，其治在肾；加入桔梗、牛膝提上利下，贯通血脉，疏肝气之有余，化血脉之瘀结，而使肾气得以振奋，以符合“疏其血气，令其调达，而致和平”之旨。诸药合用，共奏疏肝益肾，活血化瘀之功。

【加减】阳痿，加蛇床子9g，韭菜子9g；不射精，加炮穿山甲9g，王不留行9g；早泄或梦遗，去紫石英、牛膝，加黄柏9g，知母9g；睾丸胀痛，加橘核6g，川楝子9g，小茴香6g；睾丸肿块，加三棱、莪术、海藻、昆布各9g等。

【验案】李某，男，38岁。因情志不遂而患性功能缺陷11年，无性要求，亦不射精。检查精子数值形态正常，遍用中西药物无效。患者表情淡漠，寡言少笑。舌紫苔薄腻，脉沉涩。属肝郁致足厥阴经脉气血不畅，阴器不用之证。方用化瘀赞育汤：紫石英30g，蛇床子9g，韭菜子9g，柴胡4.5g，当归6g，熟地黄12g，生地黄12g，红花9g，桃仁9g，川芎2.4g，赤芍9g，生甘草3g。服药7剂，心情转舒，阳事能举。再服前方7剂后即排精，续服30剂后停药，第2年得一男孩。

【方源】《现代名中医不孕不育诊治绝技》

精子稀少症——温肾益精汤（罗元恺方）

【组成】炮天雄6～9g，熟地黄20g，菟丝子20g，怀牛膝20g，枸杞子20g，炙甘草6g，淫羊藿10g。

【用法】水煎服，每日1剂，分早、晚服。

【功效主治】益精壮阳。用于精子稀少症。

【加减】若阴火过旺，阳强不倒者，宜滋阴泻火，可用知柏八味

汤加减化裁，以宣泻相火。此外，尚有部分患者，由于前列腺炎症而致不育，理应先行治疗炎症，否则，虽行调补，往往徒劳无益，治当宜慎。

【验案】方某，男，30岁。结婚3年余，爱人曾怀孕2次，但均于2个月左右自然流产。女方曾作过妇科检查未发现异常，且月经周期及经量等均正常，基础体温双相，输卵管造影检查亦通畅，也无其他全身性疾病。男方精液常规示：精子计数仅800万/ml；活动率40%；畸形精子达43%；液化时间为7.5小时。患者平素体疲易乏，时有遗精，伴睡眠欠佳，晨起口苦等症，舌淡胖苔薄白，脉细略弦。因之元气虚衰，肾精不健，所以虽能得以身孕，但胎元难寿，子嗣无望，治当滋肾补气。处方：熟地黄20g，淫羊藿10g，枸杞子15g，肉苁蓉20g，党参25g，菟丝子20g，山茱萸15g，白术15g，炙甘草6g。同时服市售滋肾育胎丸，每日2次，每次5g。并嘱其节制房事。上方连续服用3个月后，复查精液常规，精子计数已提高到7 500万/ml，但活动率仍滞于40%。在上法治疗同时，加服吉林人参，每天炖服6g，15天为1个疗程，服完1个疗程后，停服10天，再行第2个疗程。治疗1个半月后，除精神明显好转外，精液检查精子数已达9 000万/ml；活动率提高至50%；畸形精子率降至10%。继以上法治疗1个半月，复查精液常规，精子计数为1.16亿/ml，活动率65%，畸形精子10%。

继治半年左右，其妻于1987年3月再次怀孕。为了顾护胎元，以防流产，嘱其妻连服寿胎丸合四君子汤加减，孕中虽先后有过轻度恶阻现象及2～3天少量阴道见红，但治后能很快控制。及至1988年元月足月顺产一男婴，母子康健。

【体会】男性不育，究其成因，主要有性功能障碍，如阳痿、早泄、不射精；精液异常，如精液过少（每次排精不足2.5ml）、精子数量不足（每毫升低于2 000万），甚或无精子、精子活动率低（＜60%）、畸形精子多（＞20%）、精液液化时间过长或不液化。此等均难以嗣育，即或偶能受孕，亦多胚胎发育不良，容易导致早期流产。关于论治，无论阳痿、早泄，抑或精液异常，多归于肾虚。或责之精气清冷，或责于阴虚有热，治当分辨阴阳，不能概用温补，以免灼燥阴精。大抵宜用阴阳并补，或有侧重。做到补阴不忘阳，补阳不忘阴。亦即前人所云：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”。细辨析之，精子数量少，应以滋养肾阴为主，可用左归丸、左归饮之类；阴虚火旺者，宜滋阴清热，方投知柏八味丸；精子活动率低者，以温阳益气为主，宜右归丸、右归饮伍人参、黄芪；对于不射精患者，首

重心理调治，解除思想顾虑，确立必胜信心，必要时予以方法指导，若此，可收事半功倍之效。论治一般以虚证为多，治宜益精壮阳，以提高兴奋性，激发射精。

【方源】《现代名中医不孕不育诊治绝技》

精子稀少症——生精种玉汤（李广文方）

【组成】黄芪30g，淫羊藿15g，川续断15g，何首乌12g，当归12g，桑椹子9g，枸杞子9g，菟丝子9g，五味子9g，覆盆子9g，车前子9g。

【用法】水煎服，每日1剂，分早、晚服。使用上方一般约3个月见效（因新的精子从产生到成熟约需90余天），生成精子的高峰期可维持3个月至1年，之后逐渐减少。

【功效主治】用治精子稀少症。

【方解】精子计数若低于6 000万/ml（现定为2 000万/ml——编者注），则受孕率降低，通常称之为精子稀少。责其成因，主要在于肾气不足、气血两亏，常见症状有精神疲乏、头晕耳鸣、健忘、腰膝酸软等，可伴有阳痿、早泄、遗精。少数患者既无临床症状，舌苔脉象亦无改变。治则总宜益肾填精为主，补气养血为辅，所拟生精种玉汤系参古方七子散、庆云散、五子衍宗丸等化裁而成。生精种玉汤中用淫羊藿、川续断、菟丝子温肾壮阳，鼓动肾气，激发生精功能；何首乌、枸杞子、桑椹子滋补肝肾，填精化源；覆盆子、五味子固肾涩精，寓养精蓄锐之意；车前子泻肾中虚火，善行通利以防其壅；黄芪补气，当归养血，冀气血旺盛，循精血互生之途益肾精之不足。

【加减】腹胀纳少加木香、陈皮各9g；性欲低下、射精无力加阳起石30g、巴戟天9g；气虚加党参30g；失眠多梦加炒酸枣仁15g、合欢花9g。

【验案】柳某，男，30岁。1976年4月初诊。婚后3年未育。精液常规示显微镜每高倍视野下仅见3～7个精子。自诉睾丸疼痛1年。体检：右侧睾丸有结节及压痛。暂拟清热软坚、散结止痛。处方：柴胡9g，橘核9g，白芍9g，赤芍9g，当归12g，桑椹子9g，金银花24g，野菊花12g，瓜蒌子12g，生牡蛎30g，香附12g，丹参15g，甘草6g。水煎服，连服3剂后停药1～2天。

复诊（6月16日）：睾丸疼痛已完全消失。易方生精种玉汤加

减：淫羊藿9g，续断12g，当归9g，枸杞子9g，菟丝子9g，五味子9g，覆盆子9g，车前子9g，党参15g，白术9g，茯苓9g，陈皮9g，甘草9g。上方服3个月后，复查精液常规：精子计数50万/ml。嘱服原方，并测定女方排卵期时间，于排卵期性交。其妻遂得身孕，于1977年9月顺产一女。

【体会】精液异常所致不育的主要表现有：无精子、精子稀少、死精子过多和精液不液化。其中无精子症有真假之别。真性无精子者，指睾丸无生精功能，属绝对不育，无法治愈；假性无精子者，系输精管堵塞（如先天性射精管缺如、附睾结核、输精管粘连梗阻等），精子不能顺利输出，治疗亦颇棘手。至于精子稀少、死精子过多、精液不液化，通过审症求因，辨证论治，一般都能收到比较满意的疗效。

【方源】《现代名中医不孕不育诊治绝技》

死精症——活精汤（班秀文方）

【组成】熟地黄15g，山茱萸10g，山药15g，牡丹皮10g，茯苓10g，泽泻6g，麦冬10g，当归10g，白芍6g，女贞子10g，素馨花6g，红花2g，枸杞子10g，桑椹子15g。

【用法】水煎服，每日1剂。

【功效主治】滋肾调肝。主治死精症。

【方解】方中六味地黄汤，功专补肾，滋而不腻，寒温相宜而兼滋补气血；当归、白芍、素馨花、红花养血活血，柔肝疏肝；枸杞子、桑椹子、女贞子、麦冬滋补肝肾精气。诸药合用，共奏调肝益肾，畅达气血之功。

【加减】偏于肾阳虚者，加制附子10g，肉桂6g；少、小腹冷痛者，加艾叶、胡芦巴、小茴香；兼痰湿者，上方上红花、素馨花，加菖蒲6g，皂角刺15g；兼瘀者加泽兰10g，桃仁10g。

【验案】郑某，男，32岁。1988年5月22日初诊。结婚4年，夫妻共同生活，未避孕，爱人迄今不孕。平素性欲一般，时有头晕目眩，腰膝酸软，夜难入寐，寐则多梦。胃纳一般，大便干结，隔日1次，小便正常。舌尖红苔少，脉细数。精液化验检查：量约3ml，计数4 000万/ml，成活率10%，死精90%，活动力差，液化时间大于半小时。爱人检查未发现异常。证属真阴不足，虚火内动，阴精衰竭。

以壮水济火法论治，处以上方。每日清水煎1剂，连服20剂。药后精液检查：成活率30%，死精50%，液化时间正常，余无特殊。药见初效，守上方加太子参15g，小麦20g，夜交藤20g，墨旱莲15g。每日水煎服1剂，连服12剂。复查精液常规：成活率50%，死精10%，活动力一般，计数已接近正常，继用五子衍宗丸加味。处方：菟丝子15g，女贞子10g，枸杞子10g，五味子6g，车前子6g，覆盆子10g，太子参15g，当归身10g，白芍6g，玉兰花6g，大枣10g。连服30剂，身体康复，爱人次月受孕。

【方源】《班秀文临床经验辑要》

精液不液化症——液化汤（李广文方）

【组成】知母9g，黄柏9g，生地黄9g，熟地黄9g，赤芍9g，白芍9g，牡丹皮9g，天冬9g，天花粉9g，茯苓9g，车前子9g，连翘12g，丹参30g，淫羊藿15g，生甘草6g。

【用法】水煎服，每日1剂，分早、晚服。

【功效主治】用治精液不液化症。

【方解】方中知母、黄柏、生熟地、连翘滋阴清热解毒；茯苓、车前子淡渗利湿，使邪热得以下泄；丹参、牡丹皮、赤芍活血祛瘀；天冬、天花粉、白芍增液生津；淫羊藿温肾助阳，且制知、柏之寒凉；生甘草解毒并和诸药。是方共具滋阴降火，祛瘀利湿之功。其中知、柏二味能降低神经系统（尤其是性神经系统）兴奋性，减退亢盛之性欲，适当减少性生活次数，缓解生殖器官充血水肿状态，使炎症得以消退。淫羊藿能提高性欲并增加精液量，可防止知、柏抑制过度，性欲太低者，淫羊藿可增15～30g。此可谓该方组合精妙之处。

【验案】李某，男，36岁。1976年6月9日初诊。婚后7年未得子嗣。有前列腺炎病史。1971年来曾化验精液常规10余次，除1次未报液化时间外，均未见精液液化（有数次为24小时未见液化）。经服中药400余剂（多为温肾壮阳药）并西医药治疗未效。时感腰痛，夜寐多梦。治拟滋阴泻火，方从液化汤加减。处方：知母9g，黄柏9g，生地黄12g，熟地黄12g，白芍9g，赤芍9g，丹参30g，淫羊藿15g，牡丹皮9g，车前子（包煎）9g，金银花30g，生甘草6g。

复诊（8月2日）：上方服27剂后，精液常规检查示：液化时间30分钟；精子计数6 100万/ml；50%以上精子活动力好。继投上方10剂后，其妻即有孕，于1977年7月22日得一子。

【体会】在正常情况下，精液排出体外30分钟后即自行液化。若1小时不液化则称精液不液化，甚者24小时以上不见液化。此类患者多有性交过频或手淫病史，并可伴发慢性前列腺炎。证属肾火偏旺，热灼津液，致精液黏稠难化。临床见症，病程短者，常有性欲亢进，交媾过频；病程长者，每多性欲减退。治则宜滋阴泻火。液化汤乃知柏地黄汤加减化裁而成。

【方源】《现代名中医不孕不育诊治绝技》

精液不液化症——液化升精汤（金维新方）

【组成】牡丹皮9g，地骨皮9g，白芍9g，赤芍9g，生地黄12g，麦冬15g，玄参12g，生牡蛎30g，浙贝母12g，枸杞子12g，丹参15g，山茱萸9g，金银花18g，连翘9g，夏枯草9g，柴胡9g，竹叶9g，茯苓9g，淫羊藿12g。

【用法】煎服，每日1剂，分早、晚服。服3天停1天。24剂为1个疗程。一般1～2个疗程收效。

【功效主治】用治精液不液化症。主要适用于肾亏阴阳俱虚证。症见精液黏稠不液化，精子计数、存活率、活动力正常或异常，腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热，或畏寒肢冷、神疲乏力、失眠多梦、口干而不欲饮水，舌淡少苔或舌红少苔，脉细弱或细数。此方主要用于阴阳两虚证，若见偏于肾阴虚或肾阳虚者宜酌加增损。

【方解】方中牡丹皮、地骨皮、白芍、生地黄、茯苓系清经汤的主药，原用于治疗月经先期量多，功具清热凉血，意在少清其火，不必泻其水，使热去存阴，转治精液不液化，旨在清肾火，滋阴存津，祛虚热而生阴液；玄参、生牡蛎、浙贝母乃消瘰丸组成，功在清热化痰、软坚散结，助液化兼顾肝肾之阴；生地黄、麦冬、玄参，此乃增液汤，取其增液润燥；山茱萸补益肝肾，且善收敛固涩，其性微温能平调阴阳；金银花、连翘、夏枯草功能清热解毒，软坚散结；赤芍、丹参，除清热凉血之外，尚专活血化瘀；柴胡疏肝理气；竹叶清上彻下，清热利湿而除烦；枸杞子甘平质润，滋补肝肾；淫羊藿甘温，补益肾阳，佐以大队滋阴药中，意收“阴得阳升，泉源不竭”之功。是方集清经汤、消瘰丸、增液汤、六味地黄丸诸方为一身。补中有泻，寓泻于补。补则既益肝肾脾三阴，又温肾中不足之元阳；泻则清热利湿，化痰消坚，且能活血而行瘀滞。

【加减】①湿热证：症见精液黏稠不液化、有脓细胞，伴周身倦怠，嗜睡纳差，小便短赤，舌苔黄腻或白腻，脉濡数或滑数者，乃本

方所宜。治当清热利湿、滋阴降火，方从萆薢分清饮加减。药用：萆薢、茯苓、黄芩、车前子、甘草梢、白茅根、石菖蒲、黄柏、莲子心、丹参。或用龙胆泻肝汤合知柏地黄汤加减；②痰湿壅盛证：症见身体肥胖，面色白，头晕心悸，胸闷泛恶，舌苔白腻，脉滑。治宜健脾化痰，利湿通窍。方选苍术导痰汤加减，常用药物：苍术、陈皮、茯苓、白术、党参、法半夏、附子、枳实、车前子、泽泻、路路通、穿山甲。

【验案】 张某，男，32岁。结婚2年余未育。3年前曾患肝炎。症见体倦乏力，时或阴囊部隐痛，劳累后肝区疼痛，素感口干，眼燥，大便干，舌尖红苔薄黄，脉弦细。精液常规示：灰白色，3ml，黏稠，24小时不液化；精子计数9 600万/ml（人工液化后）；畸形精子20%；死精子占40%；白细胞（＋）。予知柏地黄汤加味，42剂后复查精液常规，仍24小时不液化。改投液化生精汤24剂后，查：精液1小时液化，精子计数15 800万/ml，精子存活率80%。其妻2个月后得以受孕。

【体会】 精液不液化是男性不育的主要原因之一。因其液化时间延长或不液化，致使精子在阴道停留时间过长，增加了精子的死亡率。再则，由于精子发生凝集或制动，难以顺利通过宫颈与卵子相结合。同时常伴有精子数量减少、精子存活率降低等不育因素。究其成因，多属肾火偏旺，热灼津液，以致精液稠厚而不液化；亦可由肾阳虚弱或元阳不足，精宫寒冷，气化失常，湿浊下注或湿热下注膀胱以致精液黏稠，清浊相混而不液化；抑或湿痰阻滞阳道，精窍阻而致精液不液化。基于以上病机，临证中施以“液化升精汤”，颇多获效。

【方源】 《现代名中医不孕不育诊治绝技》

第五章 外科病证

颈椎病——补肾化瘀方（刘茂甫方）

【组成】枸杞子15g，菟丝子15g，五味子15g，天麻15g，钩藤15g，葛根30g，丹参30g，地龙9g，茯苓30g。

【用法】每日1剂，水煎，分早、晚服。

【功效主治】补肾化瘀。用于中老年颈椎病。

【方解】方中枸杞子、菟丝子、五味子补肾益精，茯苓健脾除湿，丹参活血化瘀通经均为君主之药；葛根升阳生津解肌、润养筋脉为臣药；天麻、钩藤平肝息风，地龙通络利湿为佐使药。诸药合用，共奏补肾、化瘀通络之效。本方特点为：除用补肾、活血、祛湿化瘀外，重用葛根。葛根：被《神农本草经》列为中品，其味甘、性平、入脾胃经，为解肌退热、透发麻疹、生津止渴、升阳止泻的常用药。唐以前多用于解肌、调胃、止泻、止痢，宋代以后又常取其升阳止泻及透疹退热之功，以治脾虚泻泄和疹透不畅之症。近代又常用治高血压、头痛、冠心病。刘教授用此治颈椎病。他认为该药既能解肌，又能透疹，说明其有表里双解之作用，颈椎病虽非外邪侵犯于表，但多有项背强痛之筋脉不通之证，故取其生津液、润筋脉之效用于颈椎病。刘老还指出，此非表证，要用此药量宜大，方可全效，故一般用量多为30g，远大于正常量（6～12g）。现代药理研究证实，葛根提取物总黄酮及葛根素有增加冠状动脉、脑血流量的作用，对解除项背强痛效果颇好，对头痛、头晕、耳鸣及肢麻的症状也有改善作用。

【加减】心烦、失眠、多梦者，加酸枣仁30g，远志9g或合欢皮15g，夜交藤15g；血虚者加何首乌、熟地黄各15g；伴疲乏无力、肢体软弱不用气虚证者，去枸杞子、五味子，加补阳还五汤（黄芪15g，赤芍15g，川芎15g，桃仁9g，红花9g）；舌质紫暗，瘀血症状甚者加红花25g，延胡索18g；冷痛甚者加桂枝9g；肢体麻木、沉重甚者加防己18g；伴有口干、但不欲饮，午后烦热等肝肾阴虚症状者去枸杞子、菟丝子，加六味地黄汤（熟地黄、山药、山茱萸各12g，泽泻、茯苓、牡丹皮各9g）。

【验案】谭某，女，55岁。1993年11月27日初诊。头昏颈面部麻木1年，加重50天。患者于1年前，无明显原因头昏，右颈项麻木，有时面部亦有麻木感，经本单位卫生所治疗，时轻时重，50天来头昏症状加重，颈项麻木不能缓解，有时疼痛，面部不适，伴腰膝酸困心

烦，记忆力减退，失眠，多梦，食欲可，大小便正常。曾于1991年颈椎拍片报告颈椎病。平素体健，分别于1980年、1989年2次左胫骨骨折，已绝经5年。查体：体形略胖，血压15/10kPa，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。颈部活动尚可，两肺（-），心界不大，心率78/分，律齐A2＞P2，腹部无压痛，肝脾不大，双肾区叩痛（-），右手握力较差，腱反射无亢进，颈颅多普勒超声检测报告：右侧椎动脉供血不足。西医诊断：颈椎病、右侧椎动脉供血不足。刘茂甫教授根据以上症状认为属肾虚血瘀。治宜补肾益精，活血化瘀，佐以安神，处方为：天麻15g，钩藤15g，远志9g，五味子15g，枸杞子15g，女贞子15g，炒酸枣仁15g，柏子仁15g，葛根30g，川芎18g，丹参18g，红花12g。每日1剂水煎，分早晚服。服上方2周头昏颈面部麻凉、腰膝酸困明显减轻，只是睡眠仍欠佳，故按以上治则：加合欢皮18g，夜交藤15g，牛膝15g，去柏子仁、五味子、远志。服药6剂，睡眠好转，头昏、颈项麻木已不明显，说明服药有效。由于患者煎药不便，故改用成药益肾饮补肾化瘀以治其本。该患者10多年来竟骨折2次，并常感腰膝酸困，说明其本为肾虚，颈项麻木为气血不通故用补肾化瘀治疗后疗效明显。

【体会】 中老年颈椎病，是由于脊椎老化所引起的退行性脊椎病之一。临床症状多，治疗难度较大，刘茂甫教授认为其发病与肾虚、血瘀有关，用补肾化瘀法，对缓解症状效果较好。

【方源】 《刘茂甫中医世家经验辑要》

甲状腺瘤——加减海藻玉壶汤（李廷来方）

【组成】 海藻18g，昆布12g，生牡蛎30g，青、陈皮各10g，半夏10g，玄参30g，川贝母10g，连翘12g，知母10g，桔梗10g，柴胡10g，黄芩10g。

【用法】 水煎服。

【功效主治】 良性甲状腺瘤。

【加减】 如湿痰较重者加茯苓、白芥子以祛痰湿；气郁重者加香附、郁金、青木香理气破瘀；肿块坚硬，日久不消者加红药子、穿山甲或加少量的山慈菇1.5～3g，软坚破瘀；如弥漫性肿胀者加夏枯草；两手震颤者加钩藤、天麻；善饥者加生石膏、知母以清肺胃之热。

【体会】 肉瘿生于颈部正中或稍偏一侧，肿块多呈半圆形。肿块

初起，可硬可软，皮色不变。若肿块较软，表面光滑，界限清楚，按之不痛，并能随吞咽动作上下而移动的，中医称为“肉瘿”；若肿块坚硬如石，推之不移，表面凸凹不平，称为“石瘿”。而这两种疾病都是相当于现代医学上的甲状腺肿瘤，但其性质有根本性区别。此病多由性情急躁，忧思愤怒，肝气郁结，脾失健运，致使湿痰凝结而成。其治疗方法，多为化痰软坚，开郁行滞，散结消肿，使其消散于无形。几十年来余用加减海藻玉壶汤治疗良性甲状腺瘤，取得了比较满意的效果。本方不但能治甲状腺肿瘤，其他病，如颈淋巴结核、腋淋巴结节肿大等病都有一定的疗效。

【方源】《黄河医话》

甲状腺瘤——星夏消瘿汤（邱志济方）

【组成】生天南星15～30g，生半夏15～30g，炒白芥子15～30g，土贝母15g，射干15g，夏枯草15g，橘核15g，柴胡10g，生白芍30g，炒枳实10g，生甘草10g，陈皮10g，茯苓15g，生牡蛎40g。

【功效主治】甲状腺瘤。

【方解】此方集二陈汤、导痰汤、四逆散等加味而成。对寒热虚实各型只要稍予增减药量均较适应。取寒热辛苦并用之法，自拟“星夏消瘿汤”意在分消风、寒、湿、热四邪。盖四邪分消，则痰瘀分化，肿瘤速愈。方中生星、夏实脾胜湿，化散经络中之痰瘀；白芥子祛皮里膜外之结痰，配合土贝母、射干、夏枯草、牡蛎软坚散结，降火，化络中之热结；更有四逆散合橘核疏肝解郁，理气化痰，全方寒热兼顾，标本同治，临证屡投即效，多服此方5～10剂即显见效果，诸症大减，瘿瘤明显缩小，一般守服30剂左右，瘿瘤全消，诸症均除，未见复发病例。

【验案】谢某，女，55岁。右侧颈部甲状腺瘤年余，中西医屡治未效，肿瘤逐渐增大至拳头大，轻压痛，颈下衣服纽扣无法扣上。B超检查右侧颈部包块12cm×10cm，按之软，皮色不变，边缘不清，喉间吞咽时觉有物梗阻，终日呕恶欲吐，胸闷气短乏力，面色少华，心烦易怒。每服中西药更增呕恶，甚或吐清水。更医多处，大同小异，更加忧郁，亲友促其手术摘除，只因邻里同病者数人，术后均于2年内复发，故不敢手术，求诊于余。诊见脉弦滑，舌苔白薄腻，舌胖大有齿痕，眼睑上下暗黑，不思纳食，处方：生天南星15g，生半夏30g，炒白芥子15g，土贝母15g，射干15g，夏枯草15g，橘核12g，柴胡10g，生白芍30g，炒枳壳10g，生甘草10g，陈皮10g，茯苓15g，生牡蛎40g。日1剂，水煎服，5剂药后，诸症大减，颈部瘿

瘤显见缩小，呕恶已除。继投原方10剂，瘿瘤基本消除。于原方加太子参30g，再服15剂，诸症全消，翌年随访无复发。

【体会】往年，余曾囿于古方常法，治疗瘿病必用含碘之咸寒凉药物如海藻、昆布之类疗效多不理想。故在导致甲亢转为甲低的疑问中，细究瘿瘤之临床症状，按之软，皮色不变，边缘不清，均不能耐受含碘之咸寒药物长期服用，多数患者服后即有恶心或更增咽喉似物阻塞，咽之不下，吐之不出的症状。临床所见之甲状腺瘤，虽有湿热瘀滞之证，但大多属寒湿流痰瘀阻咽喉。“喉中央，甲状腺也”，因督脉阳气亏损，冲任阴血不足致心肝失濡，风阳煽动，筋脉失养，故诸症蜂起，心悸心慌，胸闷气逆，气急，烦躁易怒，焦虑激动，多猜善疑，失眠健忘等迭出。

余用生天南星、生半夏入煎均不作处理，甚或不切片，用生星夏块子碾成粗末和白芥子、生牡蛎粗末同放一纱布袋入煎，不放生姜，亦不先煎，煎药时间以头煎20～30分钟为宜（水开后算起），2煎时间同。服时稍有麻辣味为好。历代医家有谓星夏有毒，乃指生品吞服而言，如不分生品煮品概指有毒亦逆医圣张仲景《伤寒论》之原意。笔者历年来使用生天南星和半夏累计千斤之余，从未发现有副作用和中毒之例，大大节省了天南星、半夏的药源，减轻了病患者药费负担，尤其是临床的疗效颇能提高。只是南星久用之证，必加扶正之品，不可忽视。

【方源】邱志济．自拟星夏消瘿汤治疗甲状腺瘤体会．河北中医，1994，16（4）：14

疽痈——五倍子膏（李遇春方）

【组成】五倍子（炒微黄）250g，蜈蚣（焙）3条，冰片9g，蜂蜜185g，陈醋250g。

【用法】制法：将五倍子、蜈蚣、冰片各研细末，先将蜂蜜炼至滴水成珠，入五倍子末搅成硬膏，候凉后再入蜈蚣末、冰片搅匀即成。用法：先将患处用生理盐水或花椒水洗净，再将本药膏摊在消毒敷料上贴于患处，初起每日换药1次，腐肉脱落后可隔2～3日换药1次，直至痊愈。

【功效主治】疽痈。

【方解】本方以五倍子为君，其气寒，能散热毒疮肿，佐以消痈肿之陈醋，专长祛风之蜈蚣，能解秽消毒之冰片，甘缓滋润之蜂蜜，

外敷疮疽可聚敛疮毒，使红肿渐收聚于一处，并可使已腐之肉速脱，免受刀割之苦。本方不但长于化腐，更善于生肌。用后可使新肉速生，愈合后瘢痕极小。

【验案】曾治一20余岁年轻妇女，其面赤中夹青，唇红中而焦，解衣见胸部膻中穴左寸余处有脓头数个，红肿灼热，上下径尺，左右蔓延，过背只隔一右肩胛即将汇合，体温高达39.4℃，病起1周。近3日剧痛难忍，昼夜呻吟，不眠不食。此乃膻中疽，为疽中险重之证。审证求因，乃春节前夕过食膏粱厚味，火毒湿热内盛，复因风邪外袭，营卫失和，气血瘀凝，经络阻滞而成是证。治此重证，寻常之方决难奏效。河北《中医验方汇编》治“脑后发”之“五倍子膏”极有效验。因思“脑后发”亦为有头疽之一种，用其效方治此膻中疽或可奏效。乃连夜配制，如法敷贴，内服大剂清热解毒之药。次日体温渐退，疼痛大减，红肿渐消。约1周后，于换药之时，如掌大一片腐肉随药膏脱落，露出深约1cm的创面，红活洁净，病人所苦十去八九。遂嘱其带药回家调养。2年后随访。患者告云：当年回家调养10余日，所患即瘥，今正乳子。余视原患处，见只留下一长约10cm的线状柔软瘢痕。

自此以后，屡用此方无不应手取效。一般单用此药外贴即可。

【体会】凡对症之病，贴后药膏必然干燥；如贴后药膏仍稀软如新调制样，是不对症，用之无效，不必再贴。多年来余用此方不但治疽有验，试治褥疮、皮肤结核亦有一定疗效。后来为备不时之需，配制此方时暂不加醋，制成锭剂，临用时再用烧热之醋化成软膏，其效不减于前。

【方源】《黄河医话》

褥疮——金黄愈平散（陈伯咸方）

【组成】生大黄10g，生黄柏10g，生地榆10g，刘寄奴10g，血竭10g，冰片3g。

【用法】将诸药研为极细末，用香油调匀以备用。用时将药外敷于疮面即可，日1次。

【功效主治】解毒消肿，活血生肌。主治久卧不起，局部血运失畅，磨擦破溃不愈，屡治不效之褥疮。

【方解】褥疮因患者久卧，局部瘀血磨擦破溃脓水淋漓。方取大

黄、黄柏清热燥湿，解毒活血消肿；刘寄奴、血竭行瘀生肌；地榆凉血敛疮；冰片防腐止痛；香油以润养疮面。本方简便实用，经陈师50余年临床应用，效果颇佳。

【验案】颜某，66岁。患中风偏瘫卧床8年，两臀溃烂，疮口如小碗口，目不忍睹，臭不可闻，屡治弗效。特邀陈师诊治。遂用上方外敷，调治半月，溃面渐趋平满而终愈矣。

【方源】《陈伯咸临床经验荟萃》

下肢溃疡——海石脂软膏（李明堂方）

【组成】海螵蛸30g，赤石脂10g，枯矾10g，樟脑3g，青黛6g，冰片0.6g，轻粉1.5g。

【用法】共研细面，用适量猪板油捣为糊状。

【功效主治】下肢溃疡（臁疮）。

【方解】海螵蛸能收敛止血，生肌祛湿；赤石脂生肌收口；枯矾解毒医疮，燥湿止痛；青黛解毒利湿，清热杀虫；冰片防腐消肿；轻粉杀虫止痒，攻毒医疮；猪板油解毒润燥，生肌止痛。上方合用奏解毒活血，生肌敛疮之功。

【验案】赵某，男。患臁疮8年，疼痛不适，经多方医治无效。检查：左小腿下端有10cm×5cm的溃疡面，色暗红，流脓水稀薄、腥臭，舌质暗红苔白，脉平和。诊断；臁疮属气虚血瘀型。外敷海石脂软膏，第1次用药后局部疼痛不减，流稀脓水增多。3天后换药，疼痛减轻，流脓水亦减。以后每5天换药1次，原方加黄柏10g用法同上。2个月后痊愈。

【体会】本病初起，患病多先痒后痛，红肿成片，日久溃破流水形成溃疡，疮面凹陷，边缘隆起而硬，肉色暗红或灰白，脓水腥臭而稀薄，病人常感下肢沉重乏力。临床可分“湿热型”和“气虚血瘀型”，以气虚血瘀型为多见。发病原因，多因脾湿胃热内生，流注下肢，使脉络瘀阻，或久负重物，下肢脉络失畅，或外伤虫咬，破损皮肤所致。因溃疡经久难愈，反复发作，给患者造成极大痛苦，我们运用验方“海石脂软膏”临床取得满意疗效。

【方源】《黄河医话》

烧伤——烧伤膏（王炳礼方）

【组成】 生地黄12g，红花12g，甘草12g，麦冬12g，陈皮12g，当归尾12g，冰片6g，朱砂10g，茶油500g，蜂蜡60g。

【用法】 制法：将冰片、朱砂研末，将生地黄、麦冬、红花、甘草、陈皮、当归尾、茶油一起放在锅内慢火煮，至麦冬成褐色，再放蜂蜡待溶后，纱布过滤，与冰片、朱砂调和成膏备用。用法：先将烧伤面清洗干净，再将烧伤膏徐徐敷在烧伤面上即可。

【功效主治】 烧伤。

【体会】 1978年下乡巡回医疗期间，接诊一位面部烧伤的病人，大部分是二度，小部分为三度烧伤。听群众讲，当地有位治疗烧伤的人，他的验方很灵。为了抢救病人，于是便找到了这位秘藏这个验方的老乡，请他给病人治疗，治愈后，面部和正常人一样。后来将这张验方制成膏剂进行临床观察，对各种烧伤疗效非常满意。其最大特点，就是不留瘢痕。

烧伤膏的制法，关键是火候。一定要注意麦冬的颜色变化，成褐色即可，过之成黑色就不能用了。若无茶油用香油或猪油也可以。

【方源】 《黄河医话》

骨质增生——升降定痛汤（甘聚珊方）

【组成】 黄芪、怀牛膝、丹参、自然铜（先煎）各30g，桑寄生、鸡血藤、川续断各15g，升麻、茯苓、白术、杜仲、桃仁、红花、补骨脂各10g，甘草6g，大枣3枚。

【用法】 每日1剂，水煎2次，取汁500ml，早晚分服，15日为1个疗程。

【功效主治】 益气，健脾，补肾，活血化瘀，升降止痛。用治骨质增生。

【方解】 方中黄芪、云茯苓、白术益气健脾；桑寄生、补骨脂、川续断、杜仲滋补肝肾；丹参、桃仁、红花、鸡血藤活血化瘀通络；升麻为升提之要药，怀牛膝引血下行，二药合用，一升一降而通调气机，使气血通畅，消瘀止痛，达到升降止痛之目的；自然铜有接骨止痛之效；甘草调和诸药，配大枣有补气之功。综观全方有益气、健脾、补肾、活血化瘀、升降止痛之效，使脾气健，气血生，肾气充，瘀血散，气机通，疼痛除而达到治疗之目的。

【加减】气虚严重者，重用黄芪60g，加党参或太子参15g；肾虚较重者，重用桑寄生30g，加女贞子、墨旱莲、狗脊各10g；外感风寒湿邪阻滞经络而腰痛加重者，加独活、秦艽各10g，桑枝、忍冬藤各30g，伸筋草15g；热象明显者，加金银花、蒲公英各30g；寒象较重者，加附子或川乌、草乌各10g，先煎30分钟；颈椎增生加葛根15g，菊花10g，姜黄、羌活各10g。

【体会】骨质增生亦称骨刺，多发于腰椎、颈椎及足跟部，其他部位也可形成骨刺，是中老年的常见病和多发病。因中年以后，肝肾功能渐衰，肾虚不能生骨，肝虚不能养筋而致。《医宗金鉴》云："腰痛肾虚，风湿寒，痰饮气滞与血瘀"。又如《医学心悟》云："腰痛有风，有湿有热有瘀血，有气滞，有痰饮皆故也，肾虚其本也，分别标本而治之"。所以，在临床上观察骨质增生多以肾虚为本，气虚、脾虚为该病之源，而互为因果，使经脉不通，瘀血凝滞而形成骨刺。究其骨质增生的发病机制、临床主症，故自拟此方以治其病。本人体会在治疗骨质增生时，应严守其治则，辨证施治，灵活加减用药。根据病情变化急则治其标，热宜清之，寒宜散之，湿宜利之，方能取得更好的疗效。

【方源】《陕西省名老中医经验荟萃第6辑》

骨质疏松——补肾壮骨羊藿汤（刘柏龄方）

【组成】淫羊霍25g，肉苁蓉20g，鹿角霜15g，熟地黄15g，鹿衔草15g，骨碎补15g，全当归15g，生黄芪20g，生牡蛎50g，川杜仲15g，鸡血藤15g，广陈皮15g，制黄精15g，炒白术15g。

【用法】300ml水煎取汁，日1剂，早、晚分服。

【功效主治】补肾，益脾，壮骨。用于骨质疏松症。

【方解】本病的真正原因是肾虚内在因素为根本，风寒湿邪以及外伤的侵袭、积累为外因的发病机制。然本病虽属先天之肾气虚，本在先天，日久势必影响后天之脾胃出现运化失职，营养补给不充，气血虚衰等症。故其治当在补肾益精的同时，必须兼理脾胃以求全功，是治法之大要也。药用淫羊藿甘温归肝肾经，补命门，兴肾阳，益精气，以"坚筋骨"也，主腰膝酸软无力，肢麻，痹痛，为君药；合臣药肉苁蓉、鹿角霜之入肾充髓，补精血，益阳气，与君药相配伍，其强筋健骨之力益著；配熟地黄之滋肾阴健骨，骨碎补、鹿衔草以入肾补骨镇痛，当归之补血，黄芪、牡蛎、杜仲益气敛精，盖有形之血赖无形之气而生，故久病或年老体衰，气血不足，精少，力疲，骨痿筋弱

者，于此，将会获得很大裨益；加入鸡血藤之活血补血，通经活络，止痛，以取“通则不痛”之功；黄精、白术、陈皮，以益气补精，健脾和胃，且可拮抗本方滋补药腻膈之弊，皆为佐使药。以上诸药相伍，有补命门，壮肾阳，滋阴血，填精髓，通经络，健脾胃，坚筋骨之功效。

【验案】患者，女，55岁。初诊：腰背痛2年余。晨僵现象明显，四肢沉重，乏力，腰背酸痛，时轻时重，近1个月症状加重。50岁绝经。服过大量“盖中盖”等，无明显效果。查体：轻度驼背，活动轻度受限，脊柱广泛压痛，直腿抬高试验（-）。X线摄片显示：脊柱（胸腰段）后凸变形，各椎体呈鱼尾状改变，骨质疏松。脉沉弦，舌质淡苔薄白。临床诊断：骨质疏松症（骨痿）。辨证：肾虚髓减，脾弱精衰，故骨失充养而致骨质疏松（骨痿）。治法：给予补肾壮骨羊藿汤，嘱服2周。服药2周后复诊：症状逐渐减轻，惟睡眠欠佳。拟前方加夜交藤25g，生龙齿25g，嘱再服2周。三诊：晨僵、腰酸背痛明显减轻，步履较前轻松、有力，睡眠好转。嘱仍按前方继续治疗月余，后服健骨宝胶囊而收功。

【体会】本方药临床应用30多年，疗效可靠，无不良反应。但在辨证、审因、论治的基础上，加减变通甚为重要。该复方经动物实验结果表明：该药能够明显减轻肾虚模型动物性器官和肾上腺重量减轻程度，并有增加动物的自主活动，抑制体重下降的作用。

【方源】孙博，李治罡．应用刘柏龄教授经验方治疗骨质疏松症．中国社区医师，2007，9（19）：112

膝关节骨性关节炎——基本方（张方建方）

【组成】独活12g，骨碎补20g，续断15g，白芍12g，熟地黄15g，川芎12g，牛膝12g。已制成中成药“骨痛胶囊”。

【功效主治】补血行血，舒筋活血。用于膝关节骨性关节炎。

【方解】方中独活祛风湿、止痹痛，尤善治疗下肢风湿痿痹；骨碎补、续断补益肝肾、行气活血、舒筋通络；白芍缓急止痛、酸甘化阴，用以治疗疼痛之症；熟地黄养血滋阴、补精益髓，为治血虚之要药；川芎通达气血、活血行气、祛风止痛，为血中之气药；牛膝治以活血祛瘀、补肝肾、强筋骨、引血下行，善治下半身腰膝关节酸痛。本方为“祛邪”“扶正”并用之方，祛邪而不伤正，既可补血行血，又可舒筋活血化瘀，作用全面，临床疗效确切。张师常以此方作为治疗膝关节骨性关节炎的基本方，结合患者的具体病情，辨证论治。

【加减】如风邪为甚者，可酌情选用防风、秦艽、羌活等以祛风除湿；寒邪为甚者，可加桂枝、黄芪、麻黄等温散寒邪；湿邪为甚者可选苍术、黄柏、白术、薏苡仁；X线检查示骨质增生明显者，加威灵仙以治骨鲠；局部触及有肿胀者可加木瓜、泽兰、防己等，以利水消肿；肌肉痉挛者可佐伸筋草、鸡血藤舒筋通络；血瘀明显者可用红花、桃仁、赤芍、炮穿山甲等活血化瘀之品；疼痛为甚者可用白芍、川乌、延胡索以止痹痛。

【验案】林某，男，45岁。2006年1月18日初诊。主诉：双膝关节疼痛1年余，加重1周。1年前无明显诱因双膝关节疼痛，呈交替性发作，晨起、久坐、久立、上下楼梯时关节疼痛，后经治疗缓解。1周前因劳累再次引发，疼痛加重，夜不能寐。双膝关节内侧有压痛点，以右侧为甚，局部肌肉紧张，遇寒加重。双膝活动略受限，左侧股四头肌轻度萎缩，双侧浮髌试验均（-）。舌质淡、苔白，脉沉细。检查结果：抗“O”、类风湿因子、血沉均在正常范围内。X线片示：双膝关节面粗糙，髁间嵴变尖，关节间隙变窄，且不对称。诊断：双侧膝关节骨性关节炎（气血亏虚，寒湿痹阻）。治以散寒除湿，行气活血。药用：川牛膝15g，红花10g，威灵仙10g，独活12g，赤芍10g，白芍10g，秦艽15g，骨碎补20g，续断15g，熟地黄10g，伸筋草15g。7剂，日1剂，水煎分2次服。1周后复诊，双侧膝关节疼痛缓解，右侧膝眼部仍压痛，睡眠较1周前有所改善，舌苔薄白，脉沉细。上方去红花，加当归12g，再7剂。再次复诊检查：双侧膝关节疼痛明显减轻，活动改善，睡眠基本恢复正常。为巩固疗效，守方14剂。随诊3个月，双膝关节活动良好，疼痛未见复发。

【体会】临床上还应根据患者具体情况、病情的轻重、季节的不同、地域的差异，选择合适的治疗方法。如：男性患者可偏于补益肝肾；女性患者可偏于补益气血；早期治疗多偏于散邪，后期多偏于扶正等等。张师认为，除药物治疗外，本病最为重要的辅助治疗方法是减少关节的负重和避免剧烈的运动。同时还应指导患者进行功能锻炼，以积极的态度去对待疾病，改变不良作息习惯，调整饮食结构，保证充分睡眠等。

【方源】徐澄，张方建．张方建治疗膝关节骨性关节炎经验．湖北中医杂志，2007，29（2）：24

第六章 五官科病证

耳聋——耳聋汤（何任方）

【组成】柴胡12g，制香附9g，川芎12g，石菖蒲12g，骨碎补9g，六味地黄丸（包煎）30g。

【用法】上药水煎服，每日1剂。

【功效主治】耳聋已久，肾虚耳聋。

【方解】本方为自拟方。余治耳聋、重听病人，初常难得显效。乃忆及王清任《医林改错》有通气散之设，专治“耳聋不闻雷声”。方用“柴胡1两，香附1两，川芎5钱为末，早晚开水冲服3钱”。其意柴胡升阳达郁，川芎引气调血，香附开郁散滞，三药配伍，药以行气、活血、条达郁滞。颇合“疏其气血，令其条达，而致和平”之旨，因得启发。乃在该方基础上增加石菖蒲以开窍，骨碎补、六味地黄丸以益肾。用治耳聋，可使肾虚久病得补；气滞血凝散解，标本兼顾，故奏效较显。

【加减】以本方为主，气血虚明显者，可酌加较少量之党参、当归、白芍。有肝气郁滞者，可加郁金、娑罗子等。胃纳不展者，配加陈皮、炒谷芽等。

【验案】卢某，女，45岁。1985年10月4日初诊。两耳重听，为时已久，曾进耳聋左慈丸甚久，未能轻瘥，平时情绪不畅则耳聋更甚。腰酸而软，带下，入暮小溲次多，舌苔薄，脉弦细。处方：柴胡12g，制香附9g，川芎15g，骨碎补12g，郁金9g，石菖蒲12g，六味地黄丸（包煎）30g。上方服14帖后，耳聋已能辨一般声响、说话。又服15帖后，腰酸瘥，入暮溲次亦减，已可以与人通电话矣。

【体会】服药期间，尽可能做到心情舒畅，自我宽慰，不可动气恼怒。且要坚持服药，则效果较捷。

【方源】《何任临床经验辑要》

鼻干——清金散（韩天佑方）

【组成】栀子炭4g，黄芩4g，枇杷叶9g，生地黄9g，天花粉9g，连翘9g，麦冬9g，薄荷4g，玄参4g，生甘草4g，桔梗6g。

【功效主治】 鼻干。

【加减】 若兼有咽干喉痛者，加山豆根、射干、金银花等以泻火解毒，清肺润喉；若兼肝胆郁热而口苦、目眩、胁痛者，可加川楝子、郁金、大青叶、炒龙胆草以清肝胆之热；若兼有大便干燥，则加胖大海、番泻叶、大黄炭等。

【体会】 人体内津液的盛衰与人的生命息息相关，正如朱丹溪所说“有津液则生，无津液则死”。对此当明辨之，以余之见，欲知津液盛衰，当先问其鼻干与否，何谓如此？肺开窍于鼻，肺朝百脉，输送精微，濡养全身脏腑、肌肉、四肢、五官、百骸。若肺热熏蒸，煎熬津液，则肺津亏耗，致鼻干而燥。继而五脏失养，随之出现眼干、口干等一系列症状。因而必须抓住鼻干之症，清肺热而养肺津，使肺朝百脉有权，输送精微的作用复常，则诸干自平。

肺为华盖，其性娇嫩，喜清肃，易为热邪所伤，变生他症。无论患何疾病，尤当先治鼻干以复肺之宣发，余每用清金散以治。临证应用，每获鼻干除而肺津复布之效。

【方源】 《黄河医话》

鼻炎——鼻塞通茶（谢海洲方）

【组成】 麻黄6g，防风6g，苍耳子6g，芦根15g，茯苓15g，杏仁9g，远志9g，白芷9g，桔梗12g，菖蒲12g，薄荷3g。

【用法】 上药共研粗粉（过20目粗筛），装茶袋（袋泡茶包装），每袋10g；如有饮茶习惯也可加细茶叶10g，共20g装茶袋均可。开水泡服。

【功效主治】 宣肺通窍，抗敏消炎。用于过敏性鼻炎，慢性鼻炎，副鼻窦炎。长期饮用可预防鼻过敏，防止鼻腔堵塞。

【方解】 方中麻黄能扩张血管，使鼻腔通畅，另加苍耳子散（苍耳子、白芷、薄荷等）治鼻，又加抗过敏之防风，有御风之意，这种过敏与一般花粉过敏有不同之处，据我观察，绝大部分患者包括儿童，均由贪凉饮冷所致，因之用辛温之麻黄为主药，菖蒲开窍，茯苓、远志化痰，芦根、杏仁、桔梗宣肺。鼻为肺窍，窍机通，自然鼻塞得解矣。

【体会】 本方为谢老于1993年在马来西亚临诊时所制，该地炎热潮湿，每逢11月起进入雨季，患上感鼻塞者甚多。本品为茶剂（袋

泡茶），携带方便，惟需热水沏服，经数百人试用，确有疗效。

【方源】《谢海洲临床经验辑要》

鼻衄——黑白煎（李孔定方）

【组成】墨旱莲50g，鲜问荆50g，白茅根120g，猪瘦肉200g。

【组成】同置锅内文火炖50～60分钟，吃肉喝汤，1日1剂，连服5～7剂。禁忌：辛辣饮食物。

【功效主治】主治非占位性、外感性之鼻衄，反复发作，病程较长者。

【方解】鼻衄有虚实两证。实证多因外感而急发速止，虚证多因气阴两虚而反复发作。阴虚多责之肝肾，气虚多责之脾肺。气虚则不能摄血，阴虚则虚火上炎，二者皆能致衄，络伤故也。《灵枢·百病始生》谓“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血”，即是此意。本方以旱莲草滋阴，猪瘦肉养阴益气，问荆凉血止血，白茅根生津，导热下行。标本同治，屡用多验。

【加减】此专病专方，药性冲和，一般不需加减。惟本方剂量适用于8～15岁儿童服用。临床应视患者年龄大小，增减其量。

【验案】蒋某，男，11岁，1996年5月17日就诊。其父诉该患儿经常鼻流鲜血，量多，医院检查多次未见异常。服西药维生素K、维生素C等无效，平素易感冒，饮食、二便均如常。舌淡苔薄白，脉细弱。此为气虚不能摄血，反复出血又耗伤阴血。业师书方：白茅根30g，鲜问荆30g，墨旱莲30g，猪瘦肉100g，炖服，不放盐，吃肉饮汤，1日1剂。服7剂，竟未再作。

【方源】《李孔定医学三书》

鼻衄——清上温下汤（石景亮方）

【组成】桑白皮20g，地骨皮20g，墨旱莲15g，女贞子15g，知母12g，黄柏6g，黄精15g，怀牛膝15g，玄参12g，仙鹤草20g，炒栀子15g，鲜白茅根30g，炮姜10g，大黄炭6g，大枣3枚，生姜10g。

【功效主治】清上温下，导火归原。用于鼻衄。

【方解】临床上凡反复鼻衄，阴血既亏，阳气亦损，导致阴虚于

下，阳浮于上。虚阳上越，迫血妄行，发为鼻衄反复发作。方中桑白皮、地骨皮，仿“泻白散”之意，清泻肺经郁热伏火，以清上热；伍以墨旱莲、女贞子、黄精、玄参、知母、黄柏，旨在补肾阴益精血，滋阴以配守阳；牛膝引上冲之血归经下行；炮姜温而少辛，守而不走，以冀浮越之阳得以潜藏；栀子解乎心热，祛三焦浮火，仙鹤草苦凉，可止人体各部出血，二药相伍，以治其标；生姜、大枣相伍，健脾益胃，调和诸药。诸药相配，清上不损下，温下不碍上，清温并用，标本兼治，从而达到阴平阳秘，鼻衄止矣。

【加减】如伴有失眠者，遵泻南补北理论，加黄连6g，上肉桂2g；胃纳欠佳者，加百合30g，生山楂20g，冬瓜子30g；脾弱便溏者，减知母、黄柏药量，去玄参，加生山药30g，山楂炭20g，乌梅15g；衄血量多者，加生白芍15g，鲜白茅根30g，牡丹皮12g。

【验案】患者，女，17岁。鼻衄病史，已历时3年，每遇学习紧张则发作。1周前，鼻衄发作。先后曾在他院采取冷敷法、压迫法、导引法，均无明显效果。2日前，在某医院又用鼻腔填塞法，仍然无效。现症见：患者鼻衄不止，血色鲜红，面色萎黄，口苦咽干，手足心热，大便秘结，舌体胖质嫩红、苔薄黄，脉细数。急拟清上温下汤治之。处方：桑白皮20g，地骨皮20g，墨旱莲15g，女贞子15g，知母12g，黄柏6g，黄精15g，怀牛膝15g，玄参12g，仙鹤草20g，炒栀子15g，鲜白茅根30g，炮姜10g，大黄炭6g，大枣3枚，生姜10g。每日1剂，水煎服。煎药时，首煎20分钟，以取其“气”；次煎30分钟，以取其“味”。2煎共取药汁500ml，分2次饭后温服。

复诊：进服清上温下汤2剂后出血减少，服至6剂，清除鼻腔填塞物未再出血。守方再取5剂，隔日1剂，藉以巩固疗效。追访1年，未复发。

【体会】经石教授自己30余年的临床观察，发现鼻衄一病，常发生于瘦弱性体质的人群，如女性或较为高瘦的男性，这类人群常常会有阴虚之体质特点，加之外感或内伤，易致虚火内生，火性炎上，鼻衄易于发作。而且这类病人多有反复发作的特点，因大凡反复鼻衄，必致阴血亏虚，阴亏日久，阳气亦损，导致阴虚于下，阳浮于上，虚阳越迫血妄行，致使鼻衄、牙衄反复发作。故此，该方多年研究主要是应用这类阴虚火旺体质的人群。

“清上温下汤”系石教授在长期临床实践中创拟的经验方，是诊治鼻衄反复发作、久治不愈的有效方剂，临床应用得当，常有良好的临床治疗效果。

大凡固定方药均有禁忌证，本方对于凡证属肺经热盛，胃火炽盛，肝火上炎及脾不统血之鼻衄，皆不宜用，误用会加重出血；另外对于证属胃火上攻，肾阴不足及气血虚损之牙衄，亦不宜用，用后将使牙衄加剧。

在汤药还没有煎好之前，除采取现代的局部压迫方法之外，还可采用湿毛巾或冰袋冷敷额部及鼻根部；也可将百草霜、云南白药、血余炭，用棉花球蘸上药末塞入鼻内；或还可用大蒜捣如泥，做饼，贴敷同侧涌泉穴。总之，这些外用方法，简单易行，与清上温下汤合用，局部与全身结合治疗，不仅标本兼顾，而且常有异曲同工之妙。

【方源】傅文录，石显方，岳胜利．鼻衄久不愈，清上温下汤——石景亮教授应用清上温下汤的经验．中国社区医师，2003，19（9）：37

咽喉病——金灯山根汤（张赞臣方）

【组成】锦灯笼9g，山豆根9g，白桔梗4.5g，生甘草8g，嫩射干4.5g，牛蒡子9g。

【用法】上方用清水600ml煎至300ml，日服2次。

【功效主治】疏风化痰，清热解毒，消肿利咽。用于咽喉红肿、乳蛾、喉痈喉风、咽痛等病证。

【方解】本方以清热利咽和清热解毒两部分药物组成。方中锦灯笼、山豆根、射干、桔梗均为清热利咽要药；生甘草具有清热解毒，甘缓和咽作用；牛蒡子配合射干对痰涎壅滞，咽头堵塞，有宣畅利咽之功。故临床应用对于热毒壅盛咽喉肿痛诸症，殊有卓效。

【加减】凡见恶寒发热，脉浮数，表邪甚者，加荆芥、薄荷、蝉蜕等；但热不寒，舌淡或舌尖红、苔薄黄，脉数，里热甚者，加赤芍、牡丹皮、知母、金银花等；痰涎多，舌苔浊腻者，加僵蚕、瓜蒌皮、地枯萝等；头目晕眩，两目红丝，肝火较旺者，加桑叶、夏枯草、白芍等；大便干涩不爽者，加瓜蒌皮子；大便闭结者，加玄明粉；体质阴虚火旺，舌红少津，口燥咽干者，加玄参，麦冬，生地黄等。

【方源】《张赞臣临床经验选编》

慢性咽炎——清咽活瘀汤（甘聚珊方）

【组成】 全瓜蒌24g，海浮石12g，紫苏子、大黄、桃仁、桔梗各10g，败酱草30g，蝉蜕、甘草各6g。

【组用法】水煎服，每日1剂，分2次服。

【功效主治】 清热解毒，利咽止痛，理气，活血化瘀。用治慢性咽炎。

【方解】 吾师认为：本病多由七情、六淫等不良刺激致邪毒结聚、气滞血瘀损伤脏腑所致。故在治疗时应清热解毒，活血化瘀，驱邪为主。本方用全瓜蒌清热化瘀、散结消肿以通利咽喉；海浮石软坚散结；紫苏子祛除痰涎；桔梗宣通肺气，理气开胸利咽喉；蝉蜕清热利咽宣肺；大黄清降实火热毒，破瘀消肿；败酱草清热解毒；桃仁活血化瘀；甘草清热利咽，调和诸药。全方具有清热解毒，利咽止痛，理气，活血化瘀的作用，使咽部毒清瘀散肿消，肺气通畅，此方可根据患者体质情况及兼症进行灵活加减。现代医学药理研究进一步证明本方中大部分药物有抗菌、抗病毒及消炎止痛的作用。所以治疗能取得明显的效果。

【加减】 咽干、口渴者加沙参、麦冬、玄参、石斛；咽部疼痛红肿显著者加金银花、连翘、牛蒡子、山豆根；异物感明显者加旋覆花、代赭石、紫苏叶（紫苏）、半夏、厚朴。

【验案】 李某，男，45岁。1982年5月16日初诊。患慢性咽炎15年，自述咽部不适，咽部有阻塞感，咽干，经常咳痰不爽，易感冒，感冒后上述症状加重。查：咽峡及咽后壁充血明显，有滤泡增生，舌红少苔，脉细数。西医诊断为：慢性单纯性咽炎。予清咽活瘀汤加石斛12g，玄参18g，牛蒡子10g。服3剂后，上述症状明显减轻，又服6剂自觉症状消失，查：咽部充血消失，滤泡明显减少。1年后追访，未再复发。

【方源】 《陕西省名老中医经验荟萃第6辑》

慢性咽炎——慢性咽炎经验方（朱宗元方）

【组成】 生地黄、玄参、麦冬、诃子、桔梗、甘草、山豆根、马勃、木蝴蝶、僵蚕、蝉蜕、石韦、车前子。

【功效主治】 慢性咽炎。

【方解】 可分为5组来说明。

1．生地黄、玄参、麦冬 此组药物为增液汤组成，出自（《温病条辨》），原用于润燥通便。其中，生地、麦冬可入肺经，养阴生津润肺，而玄参咸寒，还可解毒利咽。朱老古方新用，以其养阴生津针对其基本病机关键，兼取其利咽之功，用以治疗慢性咽炎最基本组方。慢性咽炎从主要症状看，多为津液不足之症。咽为肺之门户，肺为金脏，喜润恶燥，顺应肺之本性，治肺多用润法。朱老亦以《温病条辨·燥湿论》之理论，燥湿是一对阴阳，可互相转化，在此痰邪多为肺燥所化，故润肺为根本。

2．诃子、桔梗、甘草 此为《宣明论》之诃子汤组成，用以治疗痰热咳嗽。诃子，既能敛肺下气止咳，又能清肺利咽开音。《本草求真》曰："桔梗开宣肺气之药，可为诸药舟楫"，其又有利咽之功。甘草泻火解毒，诸药合用，共奏清肺祛痰、利咽开音之功。

3．山豆根、马勃、木蝴蝶 本组药物均有清热解毒利咽之功，为普通利咽最为常用之药。

4．僵蚕、蝉蜕 此二味有息风止痉，祛风止痛之效。慢性咽炎常因风夹燥邪侵袭而诱发加重，用此可针对病因以祛除风邪。且据药理研究表明，此二味药有抗过敏作用，可解除支气管平滑肌痉挛，常用于支气管哮喘的治疗。朱老认为，大部分咽炎亦与过敏因素有关，过敏原刺激气管则发为哮喘，刺激咽部则发为咽炎，主要表现为干咳，故用此二味药以减轻异物邪气对咽部的刺激。

5．石韦、车前子 此二味药均有清热化痰之效，清热化痰之品颇多，如瓜蒌、贝母之类不用，而朱老独取石韦、车前子，以取其两者均有利小便之义。痰为水湿停滞之邪，有凝重下沉之性，顺其性利小便以驱痰邪，使邪有出路，不致太过耗伤正气，为朱老用药常选之法。

纵观全方，以润肺为本，兼以清热化痰，解毒利咽，标本兼顾，扶正与祛邪并施，且参以药理研究选药，有药有方，有的放矢。

【加减】 ①咳嗽重，加沙参、五味子，与主方中麦冬相配，取生麦散之义，加强润肺止咳之功；②咽痛，加射干、锦灯笼，以加强清热解毒利咽之效；③痰黄，加鱼腥草、黄芩，以清泻肺热。研究认为，两者有抗金黄色葡萄球菌的作用；④感冒，加大青叶、板蓝根，清热解毒，有抗病毒作用；⑤咳甚欲呕，加珍珠母，石决明。镇肝平肝以降肺胃之气。中医有木火刑金之说，而朱老认为，木气亦可刑金，肝气横逆可犯肺犯胃，现呛咳欲呕，且珍珠母、石决明又有镇咳之效，用于咳甚不止；⑥扁桃体肿大或声带小结，加莪术、山慈菇、

生薏苡仁以破血化瘀，软坚散结，消肿排脓。朱者认为，凡肿物结节之类，多由瘀血结聚而成，故用破血化瘀散结之法，而扁桃体肿大又属疮痈肿毒之剂，放用消肿排脓之药；⑦有异物感，此为中医所说“梅核气”，加用半夏、川厚朴、苏梗，取半夏厚朴汤之意。

【验案】患者，刘某，男，30岁。1998年8月13日初诊。咽部不适2年余，加重3个月。患者反复发作干咳、咽干、咽痒。3个月前因情志抑郁，病情加重，症见咳嗽，咳甚作呕，晨起加重，痰白黏，咳吐不利，咽酸咽胀，咽部异物感，音哑，流涎不止，伴心慌，胸闷，气短，汗出增多。查：扁桃体II度肿大，心脏彩超（-）。经西医搽碘，冷冻，雾化及青霉素、先锋V、双黄连等抗感染治疗无效，特来求诊中医，现症状依旧。用药：生地黄、玄参、麦冬、沙参、五味子各4g，桔梗3g，山豆根、马勃各7g，诃子、僵蚕各4g，蝉蜕3g，木蝴蝶4g，蒲公英7g，石韦5g，车前子4g，射干3g，甘草2g。以上方为基础，随症加减。用药2个月后症状大减，3个月后症状完全消失，改服水丸2月，随访至今未发。

【方源】杨巧芳，魏玉霞，王丽．朱宗元教授治疗慢性咽炎用药经验浅识．中医药学刊，2005，23（3）：403

喉痹——喉痹方（张发荣方）

【组成】黄芪50g，桃仁、红花各6g，赤芍、玄参、皂角刺、牛蒡子各15g，石见穿20g，桔梗、当归、甘草各10g，加白酒10ml同煎。

【功效主治】益气活血，疏风清热，化痰散结。

【方解】方中重用黄芪益气；当归、桃仁、红花、赤芍活血通络；石见穿、玄参、皂角刺、甘草解毒消肿散结；牛蒡子、桔梗利咽祛痰；本方用味辛性温之白酒，意在通血脉，行药势，助诸药发挥益气活血、通络散结之力。

【验案】张老师曾用该方治愈多例以润肺滋肾、引火归源、清热解毒立法而未获效的患者，远期效果明显。朱某，男，56岁。咽喉干涩疼痛5年多，时轻时重，常因吃辛辣食物或感受外邪而加重。近1年多来，咽喉干涩疼痛发作频繁，病情渐重，出现口腔及嘴唇麻木，左侧头痛，先后服过清热解毒利咽、润肺利咽、疏风化痰、祛风止痛等方药，并用过洁霉素、螺旋霉素等药，效果欠佳，病情未有好转征象，特来门诊求治。查：咽喉肿胀充血，色紫暗，舌体转动欠灵活、舌质暗、苔薄白，脉缓，余症同前。病属慢性喉痹，治用前方，服药

2剂后，病情明显减轻，吞咽顺利，咽喉干涩感消失，舌体嘴唇麻木、头痛等症亦减轻。继服20余剂，除头微痛，舌体转动欠灵活外，余无不适。

【体会】张老师认为，慢性喉痹虽多阴虚或虚火上扰其咽，庶不知病久伤气入络，患者多有气虚络阻的病理基础，每因辛辣食物的刺激，或加感外邪，则有咽喉疼痛加重，或喉中干涩不适，咳吐风痰等症。且具红肿的特征，多为暗红或深红色，咽喉不利之吞咽不适又不似梅核气。其病机特点主要为气虚络阻，风痰痹阻，且夹有瘀血痰结。故治宜益气活血，疏风清热，化痰散结。

【方源】杨万章．张发荣教授临证经验撷萃．新中医，1992（5）：46

音哑——音哑方（说书红方）

【组成】玄参9g，麦冬6g，连翘6g，诃子4.5g，菖蒲6g，桔梗9g，山豆根3g，川贝母6g，竹茹4.5g，蝉蜕4.5g，胖大海4.5g，甘草4.5g，藏青果6g，路路通6g。

【功效主治】养阴润燥，清热祛风，利咽开窍，对声带疲劳，阴伤嘶哑，或微受风寒音哑者皆有捷效。

【验案】曾遇一唱戏艺人，次日登台演出，因声音嘶哑急来诊治，我以“音哑方”治之，果奏其效，圆满完成了演出任务。为巩固疗效，再以养阴清音之剂调治，很快痊愈。

【体会】“音哑方”是著名晋剧老艺人（说书红）所遗之方，经验证疗效敏捷、可靠。本方药味虽多，但颇有章法。

【方源】《张子琳医疗经验选辑》

口腔溃疡——四三饮（李孔定方）

【组成】栀子12g，连翘30g，桑白皮30g，神曲30g，山楂30g，麦芽50g，枳壳15g，苍术15g，草豆蔻12g，淡豆豉30g，锦鸡儿30g，甘草10g。

【用法】忌食辛燥食物及鸡、羊、狗、鲤等热性食物（发物）。

【功效主治】复发性口疮。

【方解】本病临床所见，多为湿热之证，本方即据此而立。故制方以栀、翘、桑皮清热；枳、术、草蔻燥湿；湿易伤脾胃，故以三仙助消化；病久而虚，故以豉、草、锦鸡补之。药分四组，组皆3味，合为三清、三燥、三消、三补，故名四三饮。

【加减】如证见气虚者，加党参、黄芪；证见阳虚者，减三寒之量，加肉桂、菟丝子；证见阴虚者，减或去三燥加知母、生地黄；证见瘀血者，加丹参、鸡血藤。

【验案】何某，女，21岁。口腔溃疡反复发作10余年，每发则迁延难愈，饮食难咽，服中西药无效。平素纳少，口苦，口干不欲饮，大便溏。一日一行。舌暗红苔白厚，脉弦细。察舌面及两颊多个豆大溃疡，边缘色红微肿。诊为脾胃湿热证。口为脾窍，脾湿不运，蕴热上升而致溃疡。业师以清热燥湿消食辅以清养，药用四三饮原方：栀子12g，淡豆豉30g，枳壳15g，连翘30g，锦鸡儿30g，桑白皮30g，苍术15g，草豆蔻12g，神曲30g，山楂30g，麦芽30g，甘草10g。2剂溃疡即平复，舌苔亦转薄白、根部尚厚。湿热虽清，脾虚纳运未复，转当调和脾胃。药用：党参15g，茯苓15g，白术15g，小茴香10g，山药15g，山楂15g，神曲15g，黄柏12g，甘草6g。调理月余，饮食增进，大便恢复正常，口疮亦未再发作。

【体会】口疮局部可用蜂蜜搽护，1日3～5次。口疮反复发作，经年不愈者．可用核桃内壳30～50g，女贞叶（鲜者）30～50g煎汤当茶饮，1日1剂，连续服1～2周，有奇效。

【方源】《李孔定医学三书》

口腔溃疡——黏膜方（彭培初方）

【组成】柴胡9g，淡芩9g，知母9g，连翘9g，玄参9g，制大黄9g，佛手片9g，预知子9g，石见穿15g，白花蛇舌草15g，石上柏15g。

【功效主治】复发性口腔溃疡。

【方解】本病中医属口疮，西医认为与人体免疫功能失调有关，紧张、失眠、劳累等诸多因素为本病诱因。思虑劳倦过度，则暗伤心脾，杂事冗繁，则心阳过动，心火上炎，而致口疮，反复难愈。血虚肠燥津枯，而致大便秘结。心神失养，故夜难安眠。通过中医辨证施治，采用黏膜方加减治疗，方中玄参、知母养阴清热；柴胡、黄芩、连翘清热泻火；白术、佛手、预知子理气健脾；石见穿、白花蛇舌

草、石上柏清热解毒；制大黄通腑。诸药合参，共奏其效。

【加减】 失眠者加酸枣仁、柏子仁；便秘者加火麻仁、肉苁蓉、锁阳。

【验案】 王某，男，32岁。2004年1月29日初诊。主诉：反复口腔溃疡1个月余。现病史：患者口腔溃疡反复发作1个月余，得食痛甚，夜难安眠，大便干结，数日一行，舌苔薄质红，脉细弦。体格检查：下唇内缘、舌下黏膜两处溃疡。辨证分析：证属心火上炎。治疗原则：清心降火。方药：黏膜方加减。柴胡9g，淡黄芩9g，知母9g，白术9g，连翘9g，玄参9g，制大黄9g，佛手片9g，预知子9g，焦楂曲12g，石见穿15g，白花蛇舌草15g，石上柏15g，赤茯苓12g。二诊：2004年2月5日药后1周，口腔溃疡大都愈合，疼痛减轻，夜寐渐安，大便日行。再予原方调治2周。随访：药后随访半年余，溃疡未再复发。嘱忌辛辣烟酒，劳逸结合，以防复发。

【方源】 张明，王怡．彭培初教授应用黏膜方治疗复发性口腔溃疡经验体会．黑龙江中医药，2005（2）：36

梅尼埃病——于氏眩晕宁（于己百方）

【组成】 柴胡18g，黄芩10g，生姜10g，半夏10g，党参10g，炙甘草10g，大枣6枚，茯苓30g，泽泻30g，白术12g，桂枝10g，陈皮10g，川芎10g，天麻10g。

【功效主治】 用于梅尼埃病。

【方解】 小柴胡汤和解少阳，主治伤寒少阳证，于教授在此用于疏肝清热，化痰降浊；五苓散温阳化气，利水降浊，仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》用治下焦水逆引起“脐下有悸，吐涎沫而癫眩”之症；二陈汤燥湿化痰，理气和中，是治疗湿痰的主方。三方合用，即具疏肝清热，化痰除饮，理气降浊之综合作用，另有“治风之神药”天麻，和“血中之气药”川芎的加盟，使本方效用更加全面周到。方中泽泻最具特色，《本草纲目》记载：“泽泻气平，味甘而淡，淡能渗泄，气味俱薄，所以利水而泄下”。

【加减】 心烦、口苦者，加龙胆草10g，黄芩10g，栀子10g，车前子（包煎）10g；舌尖红，心火旺者，加竹叶10g，生甘草10g；肝阳偏旺，血压过高者，加菊花12g，青葙子15g，草决明15g，枳实10g；头痛，加菊花12g，蔓荆子12g，茺蔚子12g；气血亏虚，血压偏低者，加黄芪30g，当归12g，桂枝10g；颈椎病而颈项强痛者，加

葛根20g，丹参20g，白芷12g。缓解期，偏于肝肾阴虚者，用杞菊地黄丸调理；偏于气虚下陷者，用补中益气汤善后。

【体会】于教授根据自己的临证经验，认为本病乃本虚标实之证，本虚以肝肾阴虚和中气虚陷最多，标实又以风火与痰湿为主。无痰不眩，无风不晕，眩晕之作总不离痰湿与风火，因痰聚中焦，易于上泛，火借风威，易于飘扬，遂致头晕目眩，耳鸣耳聋，恶心呕吐诸症皆起。本病为发作性疾患，发作时以痰浊和风火为主，缓解期又多为肝肾阴虚与中气虚陷，正如《黄帝内经》所说："髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，懈怠安卧"（《灵枢·海论》）；（中气虚陷）"上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩"（《灵枢·口问》）。据此，于教授匠心独具，立疏肝化饮，降浊祛风之法，一则针对本证型而治，二则随证加减通治其他三型，对梅尼埃病确能桴鼓相应，药到病除。

【方源】陈光顺，李金田，邓沂，等．于己百教授验方证治．中医研究，2007，20（7）：50

第七章 皮肤科病证

黄褐斑——化瘀祛斑汤（陈伯咸方）

【组成】当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、泽兰、香附、柴胡各9g，丹参15g，生姜3片，大枣3枚，葱白3寸。

【用法】每日1剂，水煎2次分服。

【功效主治】黄褐斑。

【方解】本病属心肝二经，多发于肝郁气滞、月经延后之体。产后瘀血亦是其成因。方中桃红四物养血祛瘀；柴胡调达肝郁；丹参、泽兰调经活血；香附行血中之气；配以生姜、大枣调和营卫，大枣入脾悦颜色；加葱白以通阳气。全方具有通阳活血、养血祛瘀、调和营卫之作用。气血协调，营卫得和，则瘀祛斑消。故本方可适用于非妊娠期及产后颜面出现黄褐斑的妇女。

【验案】张某，女，24岁，未婚。患者14岁月经初潮，多年来基本正常。自1977年12月起，月经逐渐后延，现每2月经潮1次，量少，夹有瘀块，经行时伴轻度下腹痛。1978年3月起颜面出现黄褐斑，颜面满布，以两颧上方为甚，脉甚细涩，舌边紫、苔薄白。治以通阳活血、调和营卫。拟化瘀祛斑汤治疗。上方服完17剂，月经来潮，量较前多，瘀块减少，腹痛减轻，脉沉弦。守方续服5剂后，黄褐斑基本消失。

【方源】《黄河医话》

黄褐斑——桃红柴附四物汤（张文高方）

【组成】桃仁12g，红花12g，熟地黄18g，当归12g，白芍12g，川芎18g，柴胡12g，香附9g，益母草15g，丹参30g，玫瑰花9g。

【功效应用】理气活血、养血调经。用于黄褐斑。

【方解】由桃红四物汤及柴胡疏肝散加减而来。方中桃红四物汤为活血祛瘀之平剂，其特点在于活血祛瘀的同时有一定的补血作用，但由于行气之力偏弱且“女子以肝为先天”，故配以柴胡、香附，取柴胡疏肝散之意，旨在疏肝解郁而调经止痛；丹参功能活血化瘀，善调妇女经水，为妇科之要药，《妇人明理论》有“一味丹参饮，功同四

物汤”之说；益母草苦泄辛散，善于活血祛瘀而调经，为妇科经产之要药；玫瑰花色红，主入血分，善行血中之气。诸药合用，共奏理气活血、养血调经之功。

【加减】肝郁气滞较重者，可加用香橼、佛手、橘叶或合用逍遥散；肝郁脾虚者可加用白术、茯苓、山药或合用参苓白术散；肝郁肾虚者可加用枸杞子、女贞子、何首乌或合用六味地黄丸。

【验案】女，32岁。2003年6月23日初诊。主诉：人流术后4月，面部出现黄褐斑1月。症见两颧部有黄褐斑，两侧对称，边缘清晰，伴有经前乳房胀痛，月经后期，量少，色暗有血块。平素心烦急躁易怒，胸胁胀闷，纳食尚可，大便偏干，二日一行，小便调，舌暗红苔白，脉弦细。治法：疏肝理气，祛瘀通经，养血活血，方选桃红柴附四物汤加减。方药：桃仁9g，红花9g，熟地黄18g，川芎18g，白芍12g，丹参30g，赤芍15g，当归12g，益母草15g，柴胡12g，香附12g，玫瑰花9g。水煎服，日1剂，6剂。之后月经前于上方酌量增加桃仁、红花之用量，经期停用药物，经后加女贞子15g，何首乌12g，黄精12g，滋补肝肾。服药24剂，面部黄褐斑基本消退，月经正常，伴随诸症基本消失。

【方源】刘龙涛，孔岩玲，吴敏．张文高治疗黄褐斑经验．山东中医杂志，2006，25（4）：278

痤疮——加减枇杷清肺饮（艾儒棣方）

【组成】枇杷叶15g，黄芩15g，桑白皮15g，栀子15g，薏苡仁30g，白花蛇舌草30g，甘草6g。

【功效应用】清肺胃热。用于痤疮。

【方解】方中以枇杷叶、桑白皮共为君药，共奏降肺气，泻肺热之功；以黄芩、栀子为臣药，清热凉血，解毒消肿，助君药清肺之功；以薏苡仁、白花蛇舌草为佐药，取其清热除湿解毒，健脾之功佐助君臣；以甘草为使，调和诸药。

【加减】若舌苔黄腻者，为胃肠有湿热，可加茵陈、藿香、佩兰等或合用二术煎，以清热除湿；大便干结者，为肺胃气机不通，可加瓜蒌子、火麻仁、草决明、生大黄等以通腑泻热；有脓疱者为热已化毒，可加金银花、连翘、野菊花、紫花地丁、蒲公英、重楼等清热解毒；若有结节、囊肿者为痰湿阻滞，可加郁金、夏枯草、皂角刺、丹参、山慈菇、白芥子等行气化痰散结；皮损瘙痒者为兼夹风邪，宜加

地肤子、白鲜皮、紫荆皮等祛风止痒；面部油脂分泌较多者，可加生山楂、槐花等减少油脂分泌；有失眠者为血虚肝旺，加酸枣仁、柏子仁、夜交藤、合欢皮、龙齿、珍珠母等养血安神。此为随症加减。若见脾虚者可加异功散；肝肾阴虚，冲任不调，可加二至丸、制何首乌、刺蒺藜等；气血亏虚，月经不调，可加圣愈汤或八珍汤等；痛经加焦艾叶、延胡索、制乳香、制没药等；月经夹块，舌边有瘀点等血瘀症状者加丹参、益母草、红花、鸡血藤等；月经提前者可加牡丹皮、栀子、生地黄、白芍、当归、川芎等。此为因证施药。

【验案】李某，女，23岁。2005年5月23日初诊。主诉：面部起皮疹3年余。现病史：患者于3年前开始面部起红色丘疹，有时出脓疱，时轻时重。有时可挤出白色豆腐渣样分泌物。曾在某医院皮肤科诊断为痤疮，给予罗红霉素、维胺脂胶囊，外用维A酸软膏等治疗近20天，效果不明。现症见面部起红色丘疹、脓疱，皮肤出油多，口干喜冷饮，小便短赤，大便秘结。查体：额部、双颊部散在米粒至高粱米大小的红色丘疹，部分皮损表现为黑头粉刺，有散在的脓疱，舌质红苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：寻常性痤疮。中医辨证：肺胃湿热，毒邪蕴结。治法：清泄肺胃，解毒。方药：枇杷叶15g，黄芩15g，桑白皮15g，栀子15g，薏苡仁30g，白花蛇舌草30g，连翘15g，茵陈20g，瓜蒌子30g，草决明30g。水煎服。二诊：服上方14剂，红色丘疹减少，脓疱消失，面部油脂减少，二便如常，舌尖红苔薄白，脉弦。后随症加用生山楂、珍珠母等药物，共治疗1个月，皮损基本消失，临床治愈。

【方源】王见宾，华文霞，耿静．艾儒棣治疗痤疮经验．辽宁中医药大学学报，2007，9（4）：88

痤疮——消痤饮（马拴全方）

【组成】黄芩10g，白花蛇舌草20g，连翘15g，金银花20g，丹参15g，赤芍15g，桑白皮15g，菊花15g，蒲公英25g，生山楂15g。

【功效应用】清肺胃热，凉血解毒。用于痤疮。

【方解】消痤饮中黄芩清热燥湿，泻火解毒、凉血为主药；连翘为疮家圣药，《神农本草经》曰："主寒热、鼠瘘、痈脓、恶疮"，配金银花、白花蛇舌草、菊花、蒲公英清热解毒；丹参具有活血调经，凉血消痈之功；赤芍清热凉血；桑白皮清宣肺热；生山楂善消肉食积滞兼有活血化瘀之功效，消除粉刺脂栓。诸药合用，共奏清肺胃热，凉血解毒之功。方中丹参、连翘对痤疮丙酸杆菌体外抑菌实验高度敏感；丹参的有效成分丹参酮有抗雄性激素抑制皮脂分泌、抗细菌和抗

炎以及免疫调节作用；白花蛇舌草可增强机体免疫力，刺激网状内皮细胞增生，增强白细胞的吞噬能力，是痤疮抗菌消炎中不可缺少的要药。诸药合用，从而达到抗菌消炎、调节免疫及抑制雄激素减少皮脂分泌等功效，起到治疗本病的作用。

【加减】 若大便秘结加大黄（后下）9g；结节囊肿加浙贝母12g，莪术12g；湿盛加茵陈蒿15g，苍术10g；阴虚加生地黄15g，知母10g，玄参10g；冲任不调加柴胡15g，香附10g，益母草15g；脾胃热胜加佩兰12g，石膏15g。

【验案】 李某，女，22岁。2006年10月18日初诊。面部起疹子1年，其内可挤出白色油状物，疼痛明显，曾多方治疗，内服四环素片、甘草锌胶囊、维生素B6等药物，并配合中药导膜治疗，但效果不显。查：面部散在米粒大丘疹，顶端有小脓头，周围轻度发红，下颏及两眉间皮疹较多，病情每于月经前加重，经后减轻。经前伴有心烦易怒，乳房及小腹胀痛不适。月经后期，量少色红，夹有血块，舌红苔黄，脉弦数。诊断：痤疮，证属肺胃热胜，冲任不调。治宜疏肝清热，调理冲任。用消痤饮加川楝子、柴胡、炙香附、益母草，配合中药导膜治疗，并嘱其清淡饮食，保持充足睡眠，调畅情志，上药共进20余剂，皮损全部消退，仅留有少量色素沉着，3个月随访无复发，月经亦恢复正常。

【方源】 张水盈，程涛，任建香．马拴全运用消痤饮治疗痤疮经验．辽宁中医药大学学报，2007，9（6）：99

白癜风——白驳汤（张作舟方）

【组成】 内服方：羌活10g，独活10g，防风10g，白芷10g，桃仁10g，红花10g，骨碎补10g，威灵仙10g，川芎10g，补骨脂15g，女贞子15g，墨旱莲15g，何首乌15g，菟丝子15g，鸡血藤15g。

外治法：①补骨脂30g，菟丝子20g，当归10g，以75%酒精150mL，浸泡1周后取汁擦于色素脱失处；②丹参30g，何首乌30g，紫草10g，以75%酒精浸泡1周后同前法外用；③对于新发者可选用肤万酊或新适确得涂擦于患处。

【功效主治】 调和气血，滋补肝肾，兼祛风通络。用于白癜风。

【加减】 气虚乏力者加黄芪15g，党参15g；瘀血明显者加丹参15g，三棱6g，茜草10g；头晕耳鸣，腰膝疼痛明显者，可加杜仲20g，桑寄生15g；恶风者，加桂枝10g，白芍15g；瘙痒者加白鲜皮

15g，刺蒺藜10g，浮萍10g；冬季加重者加细辛3g，制附子6g。痰多者，加陈皮9g，法半夏9g，白芷10g，厚朴10g。

【验案】刘某，男，55岁。2005年7月7日初诊。主诉：右腹及右背部小片白癜风半年。患者素患失眠多梦，膝酸软，不耐劳累。症见右腹及右背部散在数片大小不等的色素脱失斑，最大者约23cm，边缘色素增加，界限分明，食欲尚可，二便正常，舌质淡红苔薄白，脉细弦。西医诊断：白癜风，中医诊断：白驳风。辨证属肝肾不足，肌肤失养型。治则：滋补肝肾，祛风和络。方选白驳汤加减。药用：羌活10g，独活10g，白芷10g，当归10g，防风10g，川芎10g，补骨脂15g，夏枯草15g，骨碎补10g，女贞子15g，墨旱莲15g，何首乌15g，菟丝子15g，远志10g，鸡血藤10g，桃仁10g，红花10g，威灵仙10g，甘草10g。水煎服。连服1个月。外用：白驳酊、肤万酯。嘱咐：擦药后适当日晒。

复诊（8月7日）：眠增梦减，自觉乏力。上方加生黄芪15g，丹参15g。

三诊（8月21日）：背部躯干部皮损已消退，睡眠增加。前方减鸡血藤15g，威灵仙15g，加党参15g，三棱10g，茜草10g。

四诊：继服半月后，患者睡眠正常，劳则腰困，余无不适。首用方减远志15g，威灵仙15g，加黄芪15g，党参15g，白鲜皮15g，刺蒺藜15g，丹参15g。服用30剂。

五诊：右腹部皮损范围缩小，偶有轻微瘙痒。调整处方为：党参15g，黄芪15g，鸡内金10g，羌活10g，独活10g，防风10g，当归10g，川芎10g，补骨脂15g，骨碎补10g，焦山楂30g，焦神曲30g，炒麦芽30g，何首乌15g，菟丝子15g，鸡血藤10g，女贞子15g，墨旱莲15g，白鲜皮15g，刺蒺藜15g，浮萍10g，甘草10g。

六诊：服用1个月后皮损基本消退，一般情况均好。上方减焦山楂10g，焦神曲10g，炒麦芽10g，当归10g，川芎10g，白鲜皮10g，加入厚朴10g，陈皮10g，白芷10g，桃仁10g，红花10g。继予14剂以巩固善后。随访3个月无复发。

【体会】饮食宜清淡而富有营养，忌辛辣刺激及酒类食物。忌劳累、紧张及情志不畅。要保证足够的睡眠。避免外伤及机械性刺激。

【方源】刘丽涛．张作舟治疗白癜风经验介绍．辽宁中医杂志，2007，34（2）：142

白癜风——温脉祛斑汤（王启琏方）

【组成】当归、鹿角各12g，桂枝、威灵仙、桃仁、红花各10g，麻黄3g，细辛2g，桑寄生30g，萆薢15g。

【功效主治】开启毛窍、温通血脉。用于白癜风。

【方解】根据《黄帝内经》“寒者热之”“治寒以热”的原则立法。王老师认为，寒凝非温通不能散瘀行瘀，故舍弃赤芍、牡丹皮等活血化瘀寒凉之品，采用当归、桂枝、鹿角、桃仁、红花为主药，温经散寒；当归辛甘而温，入肝经，补血活血，散寒止痛，善治寒凝兼有血滞、血虚证；桂枝辛甘而温，温阳通脉，流畅气血，与当归配伍，温经散寒之功更强；鹿角咸温，能温通心肾阳气，活血化瘀；桃仁、红花善入心、肝二经，入心可散血中之滞，入肝可理血中之壅，红花质轻上浮，走外达上，通经达络，长于祛经络或上焦之瘀血，桃仁质重而降，偏入里善走下焦，而破脏腑瘀血。二者相须为用，活血化瘀之力更强。

《素问·举痛论》曰：“寒则腠理闭，气不行”。张介宾曰：“寒束于外，则玄府闭密，阳气不能宣达，故收敛于中而不得散也”。故采用麻黄、细辛为主药，宣达毛窍。用小剂量麻黄，其意不在于解表散寒，而用以宣达毛窍，从表祛除寒邪；细辛能通三阴气血，外达于毫端，辛温走窜，鼓动阳气，温通表里。寒邪常夹有湿邪，故温阳同时应加入祛湿之品，常以威灵仙、萆薢、桑寄生、薏苡仁为主药。威灵仙辛散温通，性猛善走，通行十二经脉，能祛风胜湿、通经络；萆薢祛风除湿通络；桑寄生为甘平之品，祛风除湿，培补肝肾；薏苡仁甘淡利湿，微寒清热，长于健脾渗湿，祛风通痹。

【验案】赵某，女，37岁。患者面部有一约2cm×3cm白色斑片，逐渐扩大，边界清楚，皮损光滑，无脱屑、萎缩等，时有疲惫感，舌质淡苔白，脉沉细。证属寒凝血脉，气血不足。治以温通血脉，祛湿通络，补益气血。处方：黄芪、鸡血藤、桑寄生、薏苡仁各30g，萆薢15g，白术、地龙各12g，当归、白芷、桂枝、党参、王不留行、桃仁、红花各10g，细辛2g，麻黄、白附子各3g。每天1剂，水煎服。守方加减服用3周后，皮损白斑较前缩小，白斑周围色素加深。此后随症加减，又服药4月余，皮损逐渐缩小，颜色恢复正常。

【方源】石云，丁大鹏．王启琏从寒辨治白癜风经验介绍．新中医，2007，39（1）：78

银屑病——凉血消风散（艾儒棣方）

【组成】 水牛角粉20g，生地黄30g，牡丹皮15g，僵蚕15g，龙骨20g，紫荆皮20g，甘草6g。

【用法】 每日1剂，水煎3服。3个月为1个疗程。

【功效应用】 凉血清热解毒。用于银屑病。

【方解】 本方中水牛角粉清热凉血、解毒化斑；生地黄清热凉血、养阴生津；牡丹皮清热凉血、活血散瘀；僵蚕、紫荆皮解毒散结、祛风止痒；龙骨重镇安神、平肝潜阳；甘草调和诸药。全方共奏清热凉血解毒之功。

【加减】 皮温高、色鲜红者，加黄连8g，黄芩15g，黄柏15g；皮损干燥、鳞屑厚多者，加玄参20g，麦冬15g，石斛15g，天花粉30g，玉竹15g，女贞子30g，墨旱莲15g；大便时干时溏、舌苔腻者，加泡参30g，白术20g，苦荞头30g，土茯苓30g，草决明40g；眠差者，加合欢皮20g，珍珠母15g；痒甚者，加刺蒺藜15g，地肤子20g，蝉蜕15g；无汗者，加冬桑叶6g。

【验案】 幸某，女，30岁。全身散发红斑丘疹伴鳞屑2年，于2006年6月5日来我院门诊治疗。2年前患者因右侧肘部外伤兼饮食不慎后，首发红斑丘疹，未予重视，随后，皮损泛发至全身，鳞屑附着伴瘙痒，外用铍宝等药物后，疗效不佳。皮肤科检查：全身散发大小不等的红斑丘疹，上覆银白色鳞屑，刮除鳞屑，可见明显的薄膜现象和点状出血，皮损干燥，尤以四肢为甚。舌红苔薄白，脉弦。诊为：寻常型银屑病。辨证：血热炽盛证。治疗：清热凉血，佐以养阴润燥。予以凉血消风散加女贞子30g，墨旱莲15g，地骨皮20g，白薇20g。服药3周后，皮损明显变薄，色红减轻，鳞屑减少，瘙痒减轻。守上方加玄参20g，石斛15g，天花粉15g。服药2周后，皮损中央色素沉着，周边色淡红，微痒。守方再服2周，皮损均留轻微色素沉着，不痒，皮损基本痊愈。随访至今未复发。

【方源】 黄彦，朱炜炜，梁承志．艾儒棣运用凉血消风散治疗银屑病经验．江西中医药，2007，38（3）：9

荨麻疹——当归饮子加黄连、红花（王海如方）

【组成】 当归9g，川芎6g，生地黄9g，白芍6g，荆芥6g，防风6g，黄芪12g，白蒺藜9g，何首乌9g，甘草3g，红花6g，黄连5g。

【功效主治】 凉血祛风。主治荨麻疹。

【方解】风疹块亦即荨麻疹，老师用当归饮子加黄连、红花治疗，屡建殊功。本病特征皮肤上出现大小不一的鲜红色或苍白色风团，发得快，退得快，伴有瘆痒或烧灼惑。中医学认为本病是由风、湿、热邪蕴结于内或血中素有蕴热，复感风邪而致，治当凉血祛风。常用当归饮子。常加红花6g，旨在“治风先治血，血行风自灭”，血活则风自去；加黄连5g意取《黄帝内经》“诸痛痒疮，皆属于心”，黄连泻心火，心主血，去血中蕴热，泻心火诚为治本之道。两药合方乃匠心独具，妙不可言。

【加减】若有湿家者去何首乌加生薏苡仁15g；遇寒而现风疹块者加重黄芪、防风用量；痒甚者加白鲜皮15g、蝉蜕6g；脚癣加蒲公英15g。

【方源】潘铭．王海如老师临床经验拾零．甘肃中医，1993，6（2）：12

荨麻疹——麻黄方（赵炳南方）

【组成】麻黄1钱，杏仁1.5钱，干姜皮1钱，浮萍1钱，白鲜皮5钱，陈皮3钱，牡丹皮3钱，僵蚕3钱，丹参5钱。

【功效主治】开腠理，和血止痒。慢性荨麻疹。

【方解】本方是赵老医生对慢性荨麻疹的常用经验方之一。从其治疗特点来看，为血虚又外受寒湿之邪传经入里而致。方中以麻黄、杏仁、干姜皮为主要药，取其辛温宣肺似开腠理，推邪外出。佐以浮萍、白鲜皮走表扬散寒湿；丹参、牡丹皮、僵蚕（或用白僵蛹代替）养血润肤和血止痒；陈皮、干姜皮同伍，能理气开胃，醒脾化湿，以期内外合治；干姜皮与麻黄相配，又能缓和麻黄辛温逸发之性，以免大汗伤正。所以本方对于年老因寒湿而引起的急性荨麻疹也可以应用。

【方源】《赵炳南临床经验集》

荨麻疹——治荨麻疹方（张梦侬方）

【组成】炒枳壳、生黄芪各15g，当归、生地黄、白鲜皮、地肤子、防风、连翘、桑叶、炒白芍、牛蒡子、玉竹各10g，荆芥3g。

【用法】水煎，分3次温服。

【功效主治】荨麻疹。

【方解】方中重用枳壳，乃广取历代本草之精论，集前人用之治痒疹之经验，结合个人临床体会而得。谓其辛能发散，苦能燥湿，凉能清血热。取其理气、除湿、止痒之功，故用之屡效。

【方源】《著名中医学家的学术经验》

湿疹——除湿方（顾乃芳方）

【组成】内服方：生地黄、赤芍各15g，牡丹皮、蝉蜕各6g，苍耳子、苦参各10g，炙僵蚕、地肤子各12g，徐长卿30g。

外敷方：①三黄洗剂：黄芩、黄柏、苦参、大黄各等分，研细末，配成10%水溶液，外洗；②青黛散：青黛、黄柏各30g，滑石粉、热石膏各60g，研细末备用。可用麻油调敷，也可加凡士林配成20%膏剂外搽。

【功效应用】凉血祛风清热利湿。用于湿疹。

【方解】方中生地黄、赤芍、牡丹皮凉血；蝉蜕、苍耳子、僵蚕祛风止痒；苦参、地肤子、徐长卿清热利湿。

【加减】如发于上部用桑叶、菊花、牛蒡子疏散风热；发于中部加龙胆草、黄芩、柴胡清肝泄热；发于下肢重用苍术、黄柏、车前子清热除湿；又如大便干结加大黄通腑泄热，湿困脾胃加参苓白术散健脾渗湿；病久加生地黄、玄参、麦冬养阴清热；静脉曲张性加四物汤活血行血；慢性湿疹加用桃红四物汤、珍珠母、夜交藤活血化瘀、镇肝宁心。

【验案】李某，男，60岁。1980年10月7日初诊。胸前散在粟粒大小丘疹、水疱，瘙痒难耐，逐渐蔓延全身，伴胸闷纳呆，精神倦怠，便干溲黄，舌质红、苔薄黄微腻，脉弦细。此乃湿热蕴郁肌肤所致，拟除湿方加生川大黄10g、炒车前子12g以通腑利尿，以冀湿热之邪从二便排出。局部以三黄洗剂外搽。1周后，患者全身皮损显著减轻，仅少腹、阴部以及大腿内侧尚有丘疹、水疱及少许渗液，伴瘙痒。此乃肝经湿热未清，原方去川大黄，加龙胆草6g、黄柏12g，续服7剂。局部三黄洗剂、青黛油剂交替使用。再诊时皮肤干燥脱屑，留色素沉着，但仍瘙痒，后以二妙丸内服巩固疗效.

【方源】顾乃芳．湿疹证治经验．安徽中医学院学报，1985（3）：41

湿疡——苍滑汤（甘志绅方）

【组成】 苍术15g，滑石15g，泽泻10g，黄柏10g，白芷10g，蝉蜕10g。

【功效主治】 主要适应于湿疡（类似湿疹），初起小丘疹，疹痒剧烈，继则连合成片，滋水流溢不止，头面肿甚，满布黄痂等证。甘老还认为神经性皮炎，牛皮癣及皮肤瘙痒等皮肤病，亦可以此方增损化裁治之。

【方解】 甘老溶清热燥湿、祛风利水药于一炉，与湿热侵淫之病机恰中要处。运脾燥湿以苍术为最，利湿行水滑、泽居首；苦寒清热黄柏尤佳；白芷一味祛风胜湿疗肌解表，更能引诸药于阳明之处；妙在蝉蜕也，通经搜风，达邪外出，故有初用病增，待托毒外出而奏痊愈之妙。甘老常云："此方中蝉蜕必不可少"。据笔者所见，治湿疡之方繁多，然而配伍虫类者实不多见。此方之配伍独具匠心，组合精当堪称妙法，并且不需外用药治，内服之便瘥。

【加减】 皮肤疹痒较甚者酌加苦参、白鲜皮、地肤子；滋水流溢较甚抓加重苍、滑、泽用量，红肿较甚者重用黄柏。

【验案】 马某，女，18岁。近来面部及头皮、耳后起红色小丘疹，瘙痒无度，随之融合成片，滋水流溢不至。曾服西药，注射药针，不但无效反见病势更增，面肿如盆，黄痂满布，面失原容，遂以头巾遮盖头面，甚为痛苦。后由其父伴陪于甘老处就医，甘老即投"苍滑汤"，并嘱患者如见病情反剧时不必担心，连续服药即愈。患者如法服药，初起确有流水更多，肿甚痒剧之象，服至10剂，面部肿渐消退，流水减少，瘙痒逐减，共服15剂而愈。后经笔者随访，未再复发，与治疗相比面貌完全两样，其父亦感喜不尽。

笔者学习甘老经验亦遇此症2例，一例李姓男性成人，病状同前例。亦以苍滑汤10余剂治愈。另一患者口服及注射西药效不显著，配合苍滑汤治疗后，病情很快好转而愈。

【体会】 甘老云："初服本方，可见原症有加剧之势，凡见此症，患者仍可放胆连续服之，不必顾虑，即得全功之图"。

【方源】 吕建辉．甘志绅老中医经验方一则．青海医学院学报，1982（2）：81

带状疱疹——金牛解毒汤（李子质方）

【组成】 金钱草60g，牛蒡子10g，荆芥10g，黄连3g，赤芍

10g，黄芩6g，牡丹皮10g，连翘12g，栀子10g，金银花15g，重楼10g，生地黄12g，蒲公英15g，黄柏5g，甘草6g。

【功效应用】清热泻火，凉血解毒。用于带状疱疹，各种疮疖。

【方解】带状疱疹好发于春季，多因肝火妄动，湿热内蕴所致。本方重用金钱草泻肝清热，利尿除湿；牛蒡子、金银花、连翘、蒲公英、重楼清热解毒；黄芩、黄连、黄柏、山栀清热泻火；牡丹皮、生地黄、赤芍活血凉血，化瘀止疼；荆芥疏表；甘草调和诸药。共奏清热泻火，凉血解毒之功。

【验案】崔某，男，65岁。1992年2月10日前来就诊。自述1周前，左胸部突起水疱，蔓延至胁背，灼热刺痛，坐卧不安，服用他药均未见效。查：左胸胁背有簇状红色绿豆大小水疱，成一带状，疱渣浑浊，与血痂相间。小便色黄，大便正常，脉弦有力。辨证本病位在胸胁，发于春季，证属肝火妄动，湿热内蕴所致。灼热者为肝火妄动之表现，疱液浑浊不清，是湿邪化热之征象，痛如针刺。乃邪毒入于血分之故。治当清热泻火，凉血解毒。方用自拟金牛解毒汤：金钱草6g，牛蒡子10g，荆芥10g，黄连3g，赤芍10g，黄芩6g，牡丹皮10g，金银花15g，蒲公英15g，连翘12g，重楼10g，黄柏5g，栀子10g，生地黄12g，甘草6g。4剂，水煎2次．分早晚服。外治海金砂30g，清油调涂患处，日换1次。二诊2月14日。服上药后，疱疹开始干缩，皮色转正，疼痛大减。但仍口苦、舌红、脉弦。以原方加当归、川芎益其养血之功，再加柴胡、薏苡仁以加强疏肝除湿之力。再服3剂，外治同上。药后痊愈。

【方源】《首批国家级名老中医效验秘方精选》

皮肤瘙痒——消风止痒散（刘哲村方）

【组成】龙胆草10g，夏枯花10g，地肤子12g，白鲜皮12g，当归6g，生地黄12g，赤芍12g，牡丹皮10g，茜草10g，生甘草10g。

【用法】水煎服，1日1剂。每剂药3服后，药渣加食盐10g煎水外洗。

【功效主治】风疹、湿疹、疥疮等引起的皮肤瘙痒症。

【方解】消风止痒散以四物汤为基础养血治风，并随规律性病因病理加药配方。加牡丹皮、茜草，以强化凉血养血、祛风止痒；加地肤子、白鲜皮、生甘草，以清热解毒、燥湿止痒；加龙胆草、夏枯

草，一因可清热燥湿，二因入肝胆而降肝清心，有助于止痒。肝者，将军之官，位居东方而与风同性，降肝即是疏肝，肝气条达则风自息而痒自止。经云："诸痛疮痒，皆属于心"。降肝亦可清心，清心亦有助于止痒，起到隔二隔三的治疗作用。全方如此配合，有养血凉血、清热燥湿、祛风止痒之功。更随风疹风邪偏盛，加荆芥、防风，以增强祛风之力，湿疹湿热偏盛；加黄柏、茯苓、泽泻，以增利湿、燥湿之效；疥疮感染疥虫奇痒难忍，加全蝎、蝉蜕，以虫治虫，且透表、解毒、祛风。至于药渣煎水外洗加食盐，在于增强"祛风邪"，治"一切虫伤肿火灼疮"（《本草纲目·十一卷·食盐》）的作用。

【加减】属风疹者，加荆芥10g，防风10g；属湿疹者，加黄柏10g，茯苓12g，泽泻15g；属疥疮者，加全蝎6g，蝉蜕10g。

【验案】某男，56岁。1988年8月30日初诊。半年前，上半身逐渐出现成片丘疹，色红，其痒难忍，抓破后流出少量鲜血，其痒每于下午及晚间加重，受热更甚。且丘疹渐向腋下和阴部发展。经服抗过敏、镇静及维生素类药，外用肤轻松、硫磺软膏均无效。就诊时见上半身有成片丘疹、抓痕、血痂、色素沉着。心烦，少寐，纳差，尿黄，舌尖红，脉细数。证属湿毒生虫，血虚风燥。治宜清热解毒杀虫，养血凉血祛风。方用消风止痒散加忍冬藤12g，黄连6g，全蝎6g，蝉蜕10g，3剂。水煎服，1日1剂。每剂药3服后，药渣加食盐12g、夜交藤60g，煮水洗澡。

二诊：服用上方后，丘疹逐渐消散，瘙痒大减，特别是药水洗澡后格外舒服。纳食已增，心烦、少寐也有好转。但大腿内侧及阴部又起散在小疹。药已对症，效不更方，原方再投5剂，服用同前。

三诊：丘疹基本痊愈，只是发热时上身仍有不适感，此乃余邪未尽。原方去全蝎、蝉蜕，再进2剂以巩固疗效。10个月后随访，病已痊愈。

【方源】刘世琼，骆文郁．治疗瘙痒症体会．中医函授通讯，1990（5）：43

皮肤瘙痒——四物清疹汤（张子琳方）

【组成】当归9g，生地黄15g，赤芍9g，川芎6g，苦参9g，白鲜皮12g，蛇床子9g，地肤子9g。

【功效主治】养血润肤，清热燥湿，杀虫止痒。对皮肤瘙痒症、湿疹、荨麻疹等，只要属于湿热为患的瘙痒性皮肤病均可加减使用。

【方解】湿疹是一种顽固的常见皮肤病。治疗颇为困难。张老勤研古训，从《医宗金鉴·外科心法要诀》当归饮子的构成中，结合验方清疹止痒汤，经过多年反复实践验证，制定出“四物清疹汤”，即四物汤中以赤芍易白芍，以生地黄易熟地黄，加苦参、白鲜皮、蛇床子、地肤子。方中四物汤养血和血，既有润燥止痒之效，又有行血灭风之功；苦参能泄血中之热，善除湿热生虫之病，故善治癣、疥、疮、疡等瘙痒性疾病；白鲜皮味苦性寒，苦以燥湿、寒以清热，善除湿热疮毒，风疮疥癣；地肤子甘苦而寒，清热利水，善治皮肤湿疹、疥癣、疮毒；蛇床子辛苦性温，《神农本草经》谓其善治“妇人阴中肿痛，男子阴痿湿痒”，实以其辛可散寒祛风，苦可燥湿杀虫之性也，其性温，又可制苦参、地肤子、白鲜皮等大苦大寒之弊。诸药合用，确有养血润燥，清热燥湿，杀虫止痒之功。故一切湿热为患的皮肤瘙痒性疾病皆可加减使用。诸如：皮肤瘙痒症、湿疹、荨麻疹等，张老治验颇多。

【加减】上肢有痒疹者，加荆芥、防风；下肢痒疹者，加苍术、牛膝；有热象者，加石膏、知母；瘙痒难忍者，加蝉蜕、白蒺藜；伴有风疹，肿痛灼红者，加金银花、连翘；搔破滋水淋漓者，加生薏苡仁、木通等；服药过敏者，亦可加金银花、连翘；汗多者，加黄芪。

【验案】赵某，男，31岁。1973年4月13日初诊。全身性湿疹瘙痒已4年。初于两下肢发生癣疮，发痒，搔破后流水，多方治疗，中、西药品往往是初有小效，继则无效，再则痒疹蔓延发展，4年来逐渐延及全身。瘙痒无度，影响睡眠，食欲二便尚可，脉沉。此为湿邪下受，久则入血，进而血燥风伤，肌肤失养。治以养血活血，利湿祛风。方用清疹止痒汤加味。处方：当归尾10g，川芎6g，赤芍10g，生地黄12g，苦参10g，蒺藜12g，白鲜皮12g，蛇床子12g，地肤子12g，荆芥10g，防风10g，薏苡仁15g，苍耳子10g，蝉蜕6g，甘草6g。水煎服。

二诊（4月23日）：上方服5剂后，湿疹显著减轻，已无滋水，瘙痒轻微，患者情绪饱满，如释重负，脉稍弦。上方地肤子、蛇床子均改为15g继服。

三诊（6月4日）：上方服10余剂，全身癣疮已完全消退，瘙痒停止，4年宿疾完全治愈。继以原方调整剂量，2剂水煎服以善其后。

【方源】《张子琳医疗经验选辑》

皮肤病血热湿毒——牛角四妙汤（臧堃堂方）

【组成】 水牛角（先煎）30g，赤芍10g，粉丹皮10g，大生地20g，苍术10g，川牛膝10g，紫草10g，黄柏10g，生薏苡仁30g克，青黛（包煎）10g，生甘草10g。

【用法】 1日1剂，水煎3次，第1、2煎浓汁内服，第3煎加水稍多，煎汤外洗。

【功效主治】 清热凉血，燥湿解毒。血热湿毒所致之皮肤病，无论头面四肢皮疹、斑片、抓痒脱屑、湿疹或松皮癣疹。用于血热毒邪，夹湿，溢发肌肤出现斑丘疹，抓痒脱屑，甚则病灶渗液出血，下肢湿疹抓痒，小溲黄热，大便秽臭，脉濡或濡数，舌苔黄腻。

【方解】 血热湿毒，蕴伏皮肤，致发痒疹斑毒，治当清热凉血，燥湿解毒，方选牛角地黄汤，清热解毒、凉血散瘀，清热之中兼以养阴，使热清血宁而无耗血之虑，凉血之中兼以散瘀，使血宁而无留瘀之弊，并辅清热凉血，解毒消斑之紫草、青黛，凉血解毒之力更强；以四妙丸清热利湿，使湿热毒邪，从小便渗解；生甘草能清热解毒调和诸药。合之共奏清热凉血，燥湿解毒之功。

【加减】 若接触异物过敏所致者，加黄芪15g，防风10g，乌梅10g，银柴胡20g以抗敏退疹；湿毒甚抓痒难忍，加苦参10g，蛇蜕10g，白鲜皮10g，蝉蜕10g，以祛风化湿解毒。

【体会】 非湿热毒甚者不宜。

【方源】 《臧堃堂治则精华》

脱发——桑柏汤（程益春方）

【组成】 桑叶12g，侧柏叶30g，生地黄15g，牡丹皮9g，赤芍9g，当归9g，川芎9g，枸杞子12g，制何首乌15g，金银花30g，大青叶12g，土茯苓30g。

并配冰硼散治疗脱发：冰片3g，硼砂3g，川椒目9g，当归9g，川芎12g，桑叶9g，侧柏叶15g。

【功效应用】 调血祛风，化湿解毒。

【方解】 方中桑叶、侧柏叶疏风清热、凉血，生地黄、牡丹皮清泄血中伏热，赤芍、当归、川芎养血活血；枸杞子、制何首乌补肾填精；金银花、大青叶、土茯苓清解湿热毒邪。诸药配伍，共奏调血祛风，化湿解毒之功。《本草纲目》云冰片能“通诸窍，散郁火”，冰片

配清热解毒的硼砂水煎外洗可清利头目，疏散头部风湿热邪，再加川椒目祛湿止痒，伍当归、川芎养血活血，配桑叶、侧柏叶疏散风热。

【加减】若大便秘结者加熟大黄6g，并加大当归、制何首乌的用量；纳差腹胀者伍用鸡内金、焦三仙以消食健脾；月经不调者加益母草、桃仁、红花以活血调经；失眠者加炒酸枣仁、川芎；中老年患者宜重用补肾之品，如枸杞子、何首乌、桑椹子、熟地黄、菟丝子、女贞子、墨旱莲等。

【验案】张某，女，29岁。2002年2月因斑秃就诊。患者于梳头时不经意发现前额左侧有一处头发缺损，询知患者工作繁忙，精神压力大，眠差多梦，月经后延，面部有散在瘀斑，二便调，舌淡、苔薄白。证属劳伤气血，兼夹血瘀。予桑柏汤加减：人参10g，制何首乌30g，生地黄12g，当归9g，川芎9g，丹参15g，全蝎6g，桑叶9g，侧柏叶12g，金银花30g，土茯苓30g，酸枣仁30g。水煎服，日1剂。外洗方法同上。嘱患者注意起居规律，保持精神愉快，减轻思想负担，前后共服药30余剂，斑秃处新发复生。

【方源】徐灿坤．程益春教授治疗脱发的经验．国医论坛，2002，17（3）：9

脱发——养阴生发汤（王鼎三方）

【组成】西洋参3g，银条沙参9g，大生地12g，熟地黄12g，制何首乌12g，核桃泥15g，黑大豆皮6g，天花粉9g。

【用法】水煎服，每剂煎3次，2天1剂，忌辛辣或刺激性食物。

【验案】李某，男，52岁。因工作繁忙，日夜操劳，以致头发逐渐脱落，已成光秃，后连眉毛、眼睫毛一齐掉完。西医按脂溢性脱发治疗无效。因求余诊治。脉象虚数，舌质红，舌根稍有薄苔，自觉头部热痒，夜间有烦躁感。给服上方10剂，1个月后复诊，头发、眉毛已见生出。又照原方服5剂，数月后已获痊愈。

【体会】10数年来余用此方治疗脱发掉眉、圆形斑秃、脂溢性脱发20余例，效果均好。对气虚脾弱者宜加补气健脾药效佳。一般患者服4～5剂即可获愈，发脱久而重者，连服10余剂，可收效。

【方源】《黄河医话》

第八章 其他病证

肝癌——肝癌基本方（黄金昶方）

【组成】生黄芪20～30g，大生地15～20g，山茱萸15～20g，当归10g，龟甲15～20g，蜈蚣2条，莪术10g，预知子15g，川椒目15g，桂枝10g，白术10g，鸡内金20g，龙葵15～20g、蒲公英12g，天龙10g。

【用法】每日1剂，水煎服。

【功效主治】以养阴血、补阳气为主，酌加理气活血、以毒攻毒、清热、通便。

【加减】肝区痛者加郁金15g，白屈菜30g，鼠妇40g，延胡索15g；黄疸者，加茵陈15g，配合芒硝1g、枯矾1g冲服；低热者加青蒿15g，地骨皮15g，银柴胡15g或安脑丸1丸，每日2次；腹水者予细辛10g，川椒目15g，龙葵15g，桂枝10g，二丑各10g，生黄芪30g，诸药研细末取少许醋调敷脐部，外置生姜灸，每日1次，每次2小时；腹泻去生地黄、预知子加炙甘草30g，山药30g，赤石脂20g或五倍子研末。醋调敷脐部；便秘加生大黄10g，炒莱菔子20g；便血或呕血加土大黄20g，蒲黄炭15g，血余炭15g，烧干蟾10g；出血急量大者急予善得定、垂体后叶素静脉滴注，奥美拉唑静脉推注，凝血酶和肾上腺素加入冰盐水频服等处理。

【验案】马某，男性，42岁。主因“腹胀、双下肢水肿15天”于2001年2月25日收住院。患者15天前无明显诱因出现进食胃脘胀痛、腹胀、双下肢水肿，未引起重视，继而尿黄、目睛黄染而就诊，入院时见腹胀、双下肢水肿、黄疸、疲乏、纳少，口干，胁痛，舌暗红苔黄，脉细滑。查：全身肌肤及巩膜黄染，面部满布蜘蛛痣，肝大，于锁骨中线肋下5cm可触及，中等硬度，无结节，触痛，蛙状腹，移动性浊音，腹围106cm。腹部CT示：①肝左右叶大片轻度不均匀强化灶，门脉期消退，考虑为肝癌；②门静脉癌栓形成，大小约3.0cm×2.0cm；③脾大，腹水。腹部超声：下腹部探及大片液体，最大厚度8cm，有肠管漂浮。AFP 257ng/ml。辨证：肝阴不足，血瘀水停。治法：养阴活血，温阳利水。方药：大生地15g，北沙参15g，山茱萸15g，莪术10g，凌霄花12g，川椒目12g，当归10g，生黄芪40g，桂枝10g，郁金10g，龟甲15g，大腹皮10g，茯苓皮15g，茵陈15g，炒栀子10g，龙葵20g，配合应用爱迪注射液、金龙胶囊、华蟾素片，并予细辛10g，川椒目15g，龙葵15g，桂枝10g，二丑10g

研细末，取3g醋调敷脐部，外置生姜灸。

7日后腹水明显减少，黄疸渐退，胁痛、胃脘胀痛消失，纳可，但见午后低热，上方加银柴胡10g，青蒿10g，知母10g，牡丹皮10g后热退。经40天治疗黄疸渐退，腹围89cm，移动性浊音（-），肝于锁骨中线肋下2cm可及。腹部增强CT示，①肝脏在动静脉期不均匀强化，考虑弥漫性肝癌可能；②脾大，少量腹水。6月6日腹部B超示：①肝内回声不均匀，肝大，早期肝硬化表现；②脾大，少量腹水。AFP 29ng/ml。6月20日腹部增强CT示：①脾大；②肝损伤。与老片比较，低密度病灶消失，考虑脂肪肝。8月初已重新恢复正常工作。12月2日腹部CT未见异常。至今随访无病健在。

【方源】黄金昶．原发性肝癌中医治疗体会．中国临床医生，2006，34（10）：635

肝癌——茵栀攻毒汤（孙秉严方）

【组成】茵陈15g，栀子10g，川楝子15g，蜈蚣3条，全蝎6g，附子20g，肉桂20g，干姜20g，自然铜20g，党参15g，生黄芪30g，熟地黄30g，白芍20g，厚朴10g，木通10g，茯苓15g，泽泻10g，穿山甲10g，天葵子15g，柴胡10g，竹茹10g，代赭石30g，番泻叶10g，大枣15g。

【用法】每日1剂，水煎服2次，早、晚分服。

【功效主治】温阳散寒化瘀，泻下攻毒。用于肝癌。

【方解】孙秉严老中医认为，肿瘤的形成主要机制是：正气虚损，内外合邪，致使气滞血瘀，癌毒集结，寒凝成块。治宜破瘀软坚，温阳散寒之法。正如《素问·调经论》所说："血气者，喜湿而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之"。方中附子、肉桂、干姜温阳散寒，令寒凝消气而血通；党参、黄芪、熟地黄、白芍补气血以扶正气；柴胡、川楝子、代赭石、全蝎、蜈蚣调肝气以理肝血；番泻叶、泽泻、木通用以利水；穿山甲、自然铜等化瘀消积。诸药共奏温阳益气扶正，破瘀泻利攻毒之功，而获消积治癌之效。

【验案】邓某，男，44岁。1990年5月初诊。来人代诉患者于1990年4月初，经某医院B超及CT检查，被确诊为肝癌，CT见肝左叶病灶约4.5cm×6.8cm大小，肝功能正常。经服上药后，肝区疼痛消失，病好转。B超检查病灶缩小，血象正常，体力恢复。于1990年9月4日病人亲自来诊。检查：体质消瘦，腹水（+），舌印（+），

腮印（＋），甲印偏寒，脉象沉弦，病属寒瘀毒结型。用上方加减治疗1个月，腹水消失，1990年10月8日作B超复查，结果为：癌灶消失，肝硬化结节。1991年1月20日来电，已上班工作1个月。

【方源】《名老中医秘验方精选》

辅助化疗——益气养血解毒方（杜雨茂方）

【组成】白糖参6～9g（气虚甚者可改用人参），黄芪20～30g，白术12g，茯苓12～15g，当归12～15g，鸡血藤15g，三七（冲服）3g，藤梨根30g，败酱草20～30g，仙鹤草15g，炙甘草6g（以上诸药用量均为一般用量，临证可根据病情、体质、年龄增损）。

【功效主治】益气养血解毒。用于临床上辄见虽屡进中药，而“化疗”副作用依然如故者。尤其对防止白细胞降低，收效较著。

【方解】癌症的中、晚期患者，由于病邪久留，正气日耗，身体本已虚弱，又受到“化疗”药物毒副作用的影响．气血更加亏耗。临床除具有癌症病痛外，往往呈现头昏、倦怠、乏力、气短、恶心厌食、失血、脱发、面肢水肿、身体羸瘦、脉细无力、唇舌色淡等一派气血亏虚之象，从辨证论治入手，拟就上方，药与症候病机切合，故能收效。本方为四君子汤合当归补血汤加味而成，标本兼顾而重在扶正。其中参、芪、术、苓、草，益气健脾，补气血生化之源；归、芪、血藤功专补血；三七既益虚损又能止血散瘀；其余3味药解毒抗癌而不伤正。此数者恰可补救“化疗”耗气伤血之弊而助于抗癌。

【方源】《黄河医话》

衰老——参黄冲剂（苑志军方）

【组成】党参15g，黄芪20g，丹参10g，黄精15g，玄参10g，黄连3g。

【用法】上药制成颗粒剂，以温开水300ml冲服，每日1剂，于晚饭前温服。

【功效主治】益气滋阴，清热活血。主治气阴两虚证。症见气短懒言，自汗盗汗，口燥咽干，五心烦热，大便干而难解，舌红苔少，脉细数。

【方解】随年龄增长，机体津亏液耗，阴液不足，故有“年过四

十而阴气自半”之说，更兼脾胃功能减退，则气血生化乏源，与阴亏之证相兼则成气阴两虚之证。气虚无以鼓动肺气则短气懒言，气虚不能固表则自汗出，阴津亏乏，无以上承以濡养则口燥咽干，舌红苔少，无以下润则“无水舟停”而大便干结难解；阴虚则阳盛，蒸津外泄，故见虚热盗汗。本证乃气虚阴亏所致，治宜益气滋阴为主。方中党参性味甘平，归肺脾二经，长于益气生津，用为君药；中气不足兼为卫表不固，故配以黄芪以补中益气固表敛汗，《得配本草》曰：“上党参，得黄芪实卫”；方中黄精在历代本草中列为上品，可滋阴润肺，补脾益气，补液益气同时能健脾气、增化源；阴虚则阳盛而生虚热，以玄参在滋阴同时达清热之功，佐以黄连辅助清热除烦；久虚则易生瘀，以丹参既活血祛瘀又避免攻伐伤正之弊。诸药合用共奏益气滋阴，活血清热之功。

【加减】若口渴甚者加石斛、葛根以生津止渴；汗出过多者加麻黄根、浮小麦以敛汗；胃纳差者加谷麦芽以消食；失眠者加酸枣仁、茯神以养心安神；心脉瘀阻者加丹参、红花以活血祛瘀。

【验案】陈某，女，68岁。因失眠来诊，初诊时诉严重失眠，伴有乏力，口干舌燥，食欲不振2个月。近因情绪不畅，更作胸闷，便秘，舌暗红苔黄腻，脉弦细。查血T-SOD：76NU/ml，血NO：43mol/L，尿微量白蛋白（MALB）：34.5mg/L，血胆固醇（CHO）：6.87mmol/L，甘油三酯（TG）：2.42mmol/L，低密度脂蛋白（LDL-C）：4.99mmol/L。中医辨证属气阴两虚更兼湿热郁滞气机，心神失养。治以参黄合剂去黄芪，加酸枣仁10g，茯苓神各10g，谷麦芽各10g，莲子心4g，予颗粒剂冲服，每日1剂。2个月后复诊，睡眠明显好转，已无口干、乏力及便秘等症状，查：T-SOD：84NU/ml，血NO：102mol/L，尿微量白蛋白（MALB）：12mg/L，血胆固醇（CHO）：5.85mmol/L，甘油三酯（TG）：1.39mmol/L，低密度脂蛋白（LDL-C）：2.85mmol/L，各衰老血化指标已达到或趋于正常值。

【体会】传统养生理论认为衰老的主要证型当属肾虚或脾虚，故在确立治法上也以补肾健脾为主，但随着人们生活水平的提高，生活方式和生活环境的改变以及疾病谱的演变，临床所见衰老患者证型常为气阴两虚证且常夹有不同程度的血瘀及虚热之象，因而在治法选择上应兼顾到这一变化，研制益气滋阴，清热活血的方剂，参黄冲剂正是应此需要而生。本方为气阴两虚型中老年患者延缓衰老的基本方剂。症见短气，乏力，自汗，虚热盗汗，舌红苔少，脉细数。本方常用于处于亚健康状态或有衰老倾向而辨证为气阴两虚证的中老年患者，但本方性味偏于滋腻，脾胃虚弱及食少便溏者应适当加减后使

用。

【来源】 董建栋，苑志军．苑志军主任医师自拟抗衰老验方参黄冲剂解析．实用中医内科杂志，2007，21（8）：6

过敏症——过敏煎（祝谌予方）

【组成】 防风、银柴胡、乌梅、五味子各10g。

【用法】 水煎服，每日1剂，分早、晚服。

【功效主治】 各种过敏症。凡过敏试验阳性者，均可采用本方。

【方解】 方中银柴胡味甘苦性凉，清热凉血；防风味辛甘性温，祛风胜湿；乌梅味酸性平，收敛生津，《神农本草经》谓“主偏枯不仁、死肌，去青黑痣、恶肉”；五味子味酸性温，敛肺生津，滋肾涩精，《名医别录》谓“养五脏，除热，生阴中肌”。四药配合，寒热共济，有收有散，收者顾其本，散者祛其邪，故对过敏性疾患有良效。

【加减】 如过敏性荨麻疹属于风寒者，加桂枝、麻黄、升麻、荆芥；风热者加菊花、蝉蜕、金银花、薄荷；血热者加牡丹皮、紫草、白茅根；热毒内盛者加连翘、金银花、甘草、蒲公英、紫花地丁、板蓝根。过敏性哮喘，常加莱菔子、白芥子、紫苏子、葶苈子、杏仁。过敏性紫癜，常加藕节炭、血余炭、荆芥炭、茜草根、墨旱莲、仙鹤草。过敏性鼻炎，常加白芷、菖蒲、辛夷、菊花、细辛、生地黄、苍耳子、葛根。冷空气过敏症，常加桂枝、白芍、生姜等。

【验案】 徐某，男，24岁，1985年1月30日初诊。哮喘20年，经常反复发作，曾于某医院过敏试验阳性，确诊为过敏性哮喘，经服强的松、异丙嗪、扑尔敏等西药罔效。每逢感冒后发作频繁，咳喘不能平卧。胸透两肺未见异常。近1个月来，咳嗽气喘，胸闷憋气加重。舌质淡红、苔白而腻，脉滑小数。证属痰湿中阻，肺失宣降。处方：紫苏子、白芥子、莱菔子、银柴胡、乌梅、防风、五味子、杏仁、百部、沙参各10g，葶苈子15g，甘草3g。6剂后，咳喘减轻，胸胁舒适，余症好转。效不更方，原方3剂，共研细末，炼蜜为丸，每丸重9～10g，1日2次或3次，每次1丸。服完后，诸症悉除。半年后随访未见复发。

【体会】 本方曾经上海某医院实验研究和临床验证确有抗过敏作用。祝老运用于临床几十年，属于过敏性疾患均获得满意疗效。祝老说：“良工不忘外治”。凡皮肤刺痒者用药渣浓煎外洗，可以增强疗

效。

【方源】李德新．祝谌予运用过敏煎的经验．浙江中医杂志，1988（4）

梅核气——和中畅卫汤（梅核气方）

【组成】沙参9g，紫苏9g，木香3g，川芎6g，苍术9g，香附子9g，桔梗6g，连翘8g，神曲9g，半夏9g，川贝母6g，生姜3g。

【功效主治】疏肝理气，化瘀解郁。梅核气。

【方解】方中紫苏、木香、川芎、香附子理气降逆；桔梗、半夏、川贝母化痰；连翘解毒利咽；沙参滋阴润肺，以制理气、化痰药之燥性；神曲健脾化痰；生姜和胃降逆，共成理气化痰解郁之效。

【加减】若患者胸闷甚加瓜蒌皮15g以宽胸理气；胁胀痛加柴胡6g疏肝理气；呃逆者加代赭石30g平肝降逆；本病日久咽干者以玄参9g易沙参；咳嗽舌红者加黄芩6g；若舌淡、精神萎靡者加肉桂5g，旨在“病痰饮者当以温药和之”。

【体会】王师用和中畅卫汤治梅核气固然有效，然又不止于此。临床每将此方用于食管痉挛、食管癌等病的治疗中，收效亦捷。

【方源】潘铭．王海如老师临床经验拾零．甘肃中医，1993，6（2）：12

燮理枢机——燮枢汤（焦树德方）

【组成】北柴胡9～15g，炒黄芩9～12g，炒川楝子9～12g，制半夏10～12g，红花9～10g，白蒺藜9～12g，皂角刺3～6g，片姜黄9g，刘寄奴（或茜草）9～10g，焦四仙各10g，炒莱菔子10g，泽泻9～15g。

【用法】每日1剂，分2次服（白天与睡前各1次）。

【功效主治】凡较长期间具有右胁隐痛或两胁均痛，脘闷迟消，腹部胀满，食思缺乏，胁下痞块（肝或脾大），倦怠乏力，小便发黄，大便欠爽或溏软，舌质红或有瘀斑，舌苔白或黄，脉象弦或弦滑或兼数等症状的肝胃失和、肝郁克脾、肝脾气郁、中焦湿阻、肝病累肾、肝热扰心、久病血瘀诸证，均可使用。这些证候包括西医诊断的迁延性肝炎、慢性肝炎、早期肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胆道感染等

疾病出现上述症状者。对临床症状不太明显，肝或稍大或不大而肝功能化验较长期不正常，或有时腹胀或消化稍慢，脉带弦意（尤其是左手）或右脉滑中寓弦，舌质或正常或略红，舌苔或薄白或微黄者，亦可使用。具有前述症状，而西医诊断不是肝胆病者，亦可使用。主要按中医辨证论治加减变化。

【方解】肝藏血，主谋虑，胆主决断，二者相表里，一身上下，其气无所不乘。清·沈金鳌说："肝和则生气发育万物，为诸脏之生化，若衰与亢则能为诸脏之残贼"。其性条达而不可郁，其气偏于急而易怒，其病多为气郁而逆，气逆则三焦受病，又必侵乎及脾。然虽郁但不可用攻伐，应遵《黄帝内经》以辛散之，以辛补之之旨。肝经郁热之实，又常因肝血之虚，亦须遵《黄帝内经》酸收、甘缓之方结合前人经验，参以己见，以柴胡苦平入肝胆，条达疏发，畅郁阳而化滞阴，解心腹肠胃间结气，推陈致新。黄芩苦寒入肝胆，降泻清热，治自里达外之热，尤其是柴胡有更可以清气分郁结之热，二药相配，柴胡升清阳，黄芩降浊阴，能调转燮理阴阳升降之枢机，而用为主药。以半夏辛温散降中焦逆气而和胃健脾；白蒺藜苦辛而温，宣肺之滞，疏肝之郁，下气行血；二药辛温入肝，又寓有《黄帝内经》肝欲散、急食辛以散之之意。川楝子苦寒入肝，炒则寒性减，能清肝热、行肝气而治胁痛、脘腹痛；红花辛温，活血通经，并能和血调血，主气血不和，四药为辅药。以片姜黄辛苦性温，行血中气滞，治心腹结积、痞满胀痛；皂角刺辛温，开结行滞，化痰消瘀，破坚除积；刘寄奴苦温兼辛，破瘀消积，行血散肿，治心腹痛，消散肥气、息贲、痞块；炒莱菔子辛甘性平，理气消胀，配焦四仙（焦神曲、焦麦芽、焦山楂、焦槟榔），共助消化而除胀满迟消，运中焦而健脾胃，是为佐药。以泽泻入肝肾，能行在下之水使之随泽气而上升，复使在上之水随气通调而下泻，能降泻肝肾二经水湿火热之邪而助阴阳升降之机，用为使药。本方中又涵有几个组药，一是柴芩合用有调肝转枢之效。二是白蒺藜、红花、皂角刺三药相配，则有宣畅肺气、疏达肝气，通行胸胁肋之间，行瘀散结之能；尤其是对久病者，三药合用能深达病所，斡旋枢机。三是川楝子、片姜黄、刘寄奴（或茜草）三药同用，既苦泻肝气之郁，又理血中气滞，而治心腹胁痛；结合皂角刺、红花、白蒺藜三药，又对消散痞块有帮助。四是半夏、焦四仙（或三仙）合用，和中运脾以健中焦，寓有"见肝之病，当先实脾"之意。方中入血分的药物比重较大，是针对"病久入血"而设，以求推陈致新，新血生则气化旺，气化旺盛则康复之力增强。总之此方既着重于燮理枢机，又照顾到肝主藏血和病久入血等特点，故名为"燮枢汤"。

【加减】中湿不化，脘闷少食，舌苔白厚（或腻）者加苍术6～9g，草豆蔻6～10g；气血阻滞，胁痛明显者加延胡索9g，枳壳10g，

制乳没各5g等；如果血瘀明显，胁痛处固定，或兼月经量少有块者，可改加茜草12～20g，乌贼骨6～9g，桂枝6～10g；胃纳不佳，食欲不振，饮食少进者加生谷芽10～12g，陈皮10～12g；肝热扰心，心悸、失眠、多梦、健忘者加珍珠母（先煎）30g，远志、天竺黄各9～10g，栀子仁3g（热象轻者可改夜交藤15～20g）；血络瘀郁，面或胸颈等处有血丝缕缕（蜘蛛痣）者加茜草10～15g，乌贼骨6～9g，丝瓜络10g；下午低热者，加生白芍12g，银柴胡10g，青蒿15g；肝胆热盛，口苦、尿黄、目红者加栀子6～10g，龙胆草3g；胁下痞块，肝脾肿大明显者加炙鳖甲（先煎）15～30g，生牡蛎（先煎）20～30g，射干10g，莪术、三棱各3～6g，玄参12～20g等；肝病累肾，脾湿不化而腹部坠胀，小便短少、有轻度腹水者加大腹皮12～15g，茯苓、冬瓜皮各30～40g，水红花子10～12g（猪苓20g、泽兰15g可代用），车前子（包煎）12～20g，泽泻可改为30g；每遇情志不遂即各症加重者，加香附10g，合欢花6g；肝胆郁滞，疏泄不佳，胃失和降而呕逆便秘、上腹及胁部疼痛、舌苔不化者，加生代赭石30g，炒五灵脂9g；兼有胆结石者，加金钱草30g，郁金、炒鸡内金各10g；肝功能化验较长时间不正常（尤其是ALT者），可同时加服五芦散（五味子95g、芦荟1.5～2.5g，共为细末，每服3g，1日2次，温开水送下，或随汤药服用）；大便经常干燥，肝病久久不愈、或目赤涩、或月经闭止者，可酌加芦荟末0.3g左右，装胶囊，随汤药服，此药可引药力入肝；腹部喜暖，见凉隐痛者减黄芩为6g，去川楝子；饮食正常者可去莱菔子、焦四仙，只用焦神曲；口渴明显者去半夏；女子月经不潮或经水量少者，可去刘寄奴，改茜草15～30g；药后胁痛反而加重者，可去皂角刺，减少片姜黄用量，以后再渐渐加入。

【方源】《焦树德学术思想临床经验综论》

热毒壅盛——七味消毒饮（罗泽伦方）

【组成】金银花10g，连翘10g，大青叶10g，紫花地丁10g，蒲公英10g，野菊花10g，紫背天葵10g。

【功效主治】清热解毒。罗老师将本方广泛用于内外妇儿各类热性疾病中，对于中医所论五脏六腑、上中下三焦、皮肤肌腠等，凡具热毒壅盛者，具可用本方加减治疗。罗老师在临证中常用本方治疗热性急、慢性荨麻疹，各类皮肤病、胆、胰、肠道、盆腔等处炎症，眼科腺病毒热等。

【方解】“七味消毒饮”是老师常用的一张经验方，此方由五味消毒饮加味而成，药味有：五味消毒饮清热解毒，能消五脏六腑之热毒；罗老师在原方基础上加大青叶，加强原方清解血热之功；加连

翘，以清心热，泻心火。全方有强大的清热解毒效能，却又无芩、连、柏、栀等苦寒重剂伤伐胃气的缺点；且本方煎熬后口感不甚苦涩，病者易于接受。

【验案】黄某，男，36岁，2005年8月12日初诊。小便频数时痛反复不愈3个月。3个月来，小便时见频数，或时刺痛，或滞涩不通，或热灼不适，尿时滴沥难尽，尿色黄。曾经某医学院诊治，诊断为慢性泌尿系感染，西医用消炎治疗，服药时症缓，停药后一两周又复发。患者痛苦异常。诊时见患者体瘦，烦躁不安，尿频数热，滴沥涩痛，尿色黄，脉细而数，舌质红、苔薄而黄。病为淋证，证属热邪下蕴，热郁血滞，膀胱失约。治当清热通淋，活血化滞。方用七味消毒饮加味：金银花10g，连翘10g，蒲公英10g，紫花地丁10g，野菊花10g，大青叶10g，马鞭草30g，马齿苋30g，刘寄奴12g，瞿麦15g，萹蓄12g，滑石18g，生甘草6g，路路通12g，牛膝12g。3剂，水煎服，日服4次，每次服350ml左右。

二诊（8月19日）：上药服后，尿涩滞数痛减半，色见清，烦躁减。药已见效，原法增损再进。经治3周，患者共服上方10余剂，诸症消失，病痊愈。嘱患者少食辛辣燥热之品，并注意个人卫生。3个月后患者因他疾来诊，诉其病未再复发。

【体会】实践证明，本方具有较强的消炎作用，但又无西医消炎药的毒副作用，可用于治疗各类炎证。

【方源】陈佑林，李珊，赵阳红．名老中医罗泽伦经验方“七味消毒饮”治验数则．贵阳中医学院学报，2007，29（2）：13

危重急症——破格救心汤（李可方）

【组成】附子30～100～200g，干姜60g，炙甘草60g，高丽参（另煎浓汁对服）10～30g，山茱萸60～120g，生龙牡粉、活磁石粉各30g，麝香（分次冲服）0.5g。

【用法】病势缓者，加冷水2 000ml，文火煮取1 000ml，5次分服，2小时1次，日夜连服1剂或2剂；病势危急者，开水武火急煎，随煎随喂，或鼻饲给药，24小时内，不分昼夜频频喂服1～3剂。

【功效主治】本方可挽垂绝之阳，救暴脱之阴。凡内外妇儿各科危重急症，或大吐大泻，或吐衄便血，妇女血崩，或外感寒温，大汗不止，或久病气血耗伤殆尽等，导致阴竭阳亡，元气暴脱，心衰休克，生命垂危（一切心源性、中毒性、失血性休克及急症导致循环衰

竭），症见冷汗淋漓，四肢冰冷，面色白或萎黄、灰败，唇、舌、指甲青紫，口鼻气冷，喘息抬肩，口开目闭，二便失禁，神识昏迷，气息奄奄，脉象沉微迟弱，1分钟50次以上，或散乱如丝，雀啄屋漏，或脉如潮涌壶沸，数急无伦，1分钟120～240次以上，以及古代医籍所载心、肝、脾、肺、肾五脏绝症和七怪脉、绝脉等必死之症，现代医学放弃抢救的垂死病人，凡心跳未停，一息尚存者，急投本方，1小时起死回生，3小时脱离险境，一昼夜转危为安。

【方解】 本方脱胎于《伤寒论》四逆汤类方、四逆汤衍生方参附龙牡救逆汤及张锡纯氏来复汤，破格重用附子、山茱萸加麝香而成。方中四逆汤为中医学强心主剂，临床应用1 700余年，救治心衰，疗效卓著。心衰病人，病情错综复杂，不但阳气衰微，而且阴液内竭，故加人参，成为四逆加人参汤，大补元气，滋阴和阳，益气生津，使本方更臻完善。但用于救治心衰垂危重症仍然生死参半。细究其因，不外两点：第一，历代用伤寒方，剂量过轻，主药附子，仅10g左右。考《伤寒论·四逆汤》原方，用生附子1枚，按考古已有定论的汉代度量衡折算，附子1枚，约合今之20g，假定生附子之毒性与药效为制附子之2倍以上，则伤寒论原方每剂所用附子相当于现代制附子40～60g，而历代用四逆汤仅原方的1/6～1/10。以这样的轻量，要救生死于顷刻，诚然难矣！其二，之所以不敢重用附子，乃因畏惧附子之毒性。古今本草，已有定论，附子有大毒。但附子为强心主将，其毒性正是其起死回生药效之所在。当心衰垂危，病人全身功能衰竭，五脏六腑表里三焦，已被重重阴寒所困，生死存亡，系于一发之际，阳回则生，阳去则死。非破格重用附子纯阳之品的大辛大热之性，不以雷霆万钧之力，不能斩关夺门，破阴回阳，而挽垂绝之生命。

1961年7月，当笔者救治一例60岁垂死老妇时，患者四肢冰冷，测不到血压，摸不到脉搏，仅心口微温，呼吸心跳未停，遂破格重用附子150g于四逆加人参汤中，武火急煎，随煎随喂，1小时后终于起死回生。按现代药理实验研究，附子武火急煎1小时，正是其毒性分解的高峰。由此悟出，对垂死的心衰病人而言，附子的剧毒，正是救命的仙丹。我一生所用附子超过5吨之数，经治病人在万例以上，垂死病人有24小时用附子500g以上者，从无一例中毒。本方中炙甘草一味，更具神奇妙用。伤寒四逆汤原方，炙甘草是生附子的两倍，足证仲景当时充分认识到附子的毒性与解毒的措施，甘草既能解附子的剧毒，蜜炙之后，又具扶正作用（现代药理实验研究，炙甘草有类激素样作用，而无激素之弊）。而在破格重用附子100g以上时，炙甘草60g已足以制约附子的毒性，不必多虑。经这样的改进之后，重症病人的治愈率可达十全。而垂死病人救活率，仅可达十之六七。

由于个人学识浅薄，思路狭窄，只见局部，不见整体。但着眼于“心衰”一端，而忽视了垂死病人全身衰竭的全局——五脏六腑阴阳气血的散失，故本方的治愈率停滞在生死参半的水平，约10年之久。后读近贤张锡纯《医学衷中参西录》，张氏为我国近代中西医结合的先驱者。他在书中创立“来复汤”一方（山茱萸60g，生龙牡粉各30g，生杭芍18g，野台参12g，炙甘草6g）可补四逆汤之不足。其论云：“寒温外感诸症，大病瘥后不能自复，（阴阳气血脱失过甚，全身功能衰竭状态）寒热往来，虚汗淋漓（大汗亡阳，气血将脱）……目睛上窜，势危欲脱（脑危象休克先兆）；或喘逆（呼吸衰竭，气脱于上）或怔忡（早搏、心脏纤颤、心跳骤停之先兆）；或气虚不足以息（呼吸衰竭），诸症只见一端，即宜急服”。张氏认为：“凡人元气之脱，皆脱在肝。故人虚极者，其肝风必先动，肝风动，即元气欲脱之兆也”。（古人论肝，皆与高级神经活动相关，亦即现代之脑危象出现前兆，为全身功能衰竭之最后转归）张氏盛赞：“萸肉救脱之功，较参、术、芪更胜。盖萸肉之性，不独补肝也，凡人身阴阳气血将散者皆能敛之”，故“山萸肉为救脱第一要药”。余师其意，于破格人参四逆汤中重加山茱萸、生龙牡，更加活磁石、麝香，遂成破格救心汤方。方中，尤以山茱萸一味，“尤能收敛元气，固涩滑脱，收涩之中，兼具条畅之性。故又通利九窍，流通血脉，敛正气而不敛邪气”，此点极为重要，为古今诸家本草未曾发现之特殊功效，可适应一切心衰虚中夹瘀的特征，对冠心病尤为重要。用之，可助附子固守已复之阳，挽五脏气血之脱失。而龙牡二药，为固肾摄精、收敛元气要药；活磁石吸纳上下，维系阴阳；麝香，急救醒神要药，开中有补，对一切脑危象（痰厥昏迷）有斩关夺门、辟秽开窍之功。《中药大辞典》载：“现代药理实验研究证实，小量麝香对中枢神经系统、呼吸、循环系统均有兴奋作用。对心衰、呼吸衰竭、血压下降、冠心病心绞痛发作，均有可靠疗效”。

破格救心汤增强了仲景先师四逆汤类方回阳救逆的功效。破格重用附子、山茱萸后，使本方发生质变。麝香、龙牡、磁石的增大，更使本方具备了扶正固脱，活血化瘀，开窍醒脑，复苏高级神经功能，从而救治呼吸循环衰竭，纠正全身衰竭状态的作用，确有起死回生的神奇功效。

【验案】

1．闫某，男，60岁。1995年3月24日凌晨4时病危邀诊。诊见患者昏迷不醒，吸氧。面如死灰，唇、指、舌青紫，头汗如油，痰声漉漉，口鼻气冷，手冷过肘，足冷过膝，双下肢烂肿如泥，二便失禁，测不到血压，气息奄奄。询知患阻塞性肺气肿、肺心病代偿期达10

年。本次发病1周，县医院抢救6日，病危出院，准备后事。昨夜子时，突然暴喘痰壅，昏迷不醒。县医院内科诊为：肺心病心衰，呼吸衰竭合并脑危象，已属弥留之际。切脉散乱如雀啄屋漏，移时一动。前人谓，凡病情危重，寸口脉难凭，乃按其下三部趺阳、太溪、太冲三脉，尚属细弱可辨。此症子时濒危未死，子时后阴极阳生，已有一线生机。至凌晨4时，十二经营卫运行肺经当令，本经自旺。病情既未恶化，便是生机未绝。遂投破格救心汤大剂，以挽垂绝之阳而固脱，加三生饮豁痰，麝香辟秽开窍醒脑而救呼吸衰竭：

附子150g，干姜、炙甘草各60g，高丽参（另炖浓汁对服）30g，生半夏30g，生天南星、石菖蒲各10g，净山茱萸肉120g，生龙牡粉、活磁石粉各30g，麝香（分冲）0.5g，鲜生姜30g，大枣10枚，姜汁（兑入）1小盅。

病情危急，上药加开水1.5公斤，武火急煎，随煎随灌，不分昼夜，频频喂服。

二诊（3月25日6时）：得悉于半日一夜内服完上方1剂。子时过后汗敛喘定，厥冷退至肘膝以下，手足仍冰冷。面色由灰败转为萎黄，紫绀少退，痰鸣大减。呼之可睁眼，神识仍未清。六脉迟细弱代，48/分，已无雀啄、屋漏之象，回生有望。嘱原方附子加足200g，余药不变，日夜连服3剂。

三诊（3月26日）：患者已醒，惟气息微弱，声如蚊蚋，四肢回温，可以平卧，知饥索食。脉沉迟细，58/分，已无代象。多年来喉间痰鸣消失。其妻告知，昨夜尿湿大半张床褥，腿已不肿，正是大剂量附子破阴回阳之效。真阳一旺，阴霾自消。病已脱险，元气未复。续给原方3剂，去生半夏、生天南星、石菖蒲、麝香。附子减为150g，加肾五味（枸杞子、菟丝子、盐补骨脂、淫羊藿及胡桃肉）各30g温养肝肾，精气以固脱。每日1剂，煎分3次服，

四诊（3月30日）：诸症均退，食纳渐佳，已能拄杖散步。计前后四诊，历时5天，共用附子1.1千克，山茱萸0.75千克，九死一生垂危大症，终于得救。方中生半夏为降逆化痰要药，用时以温水淘洗3次，加等量鲜生姜佐之，既解其毒，又加强疗效，颇有妙用。

2．冠心病心绞痛发作或急性心肌梗死，属中医学真心痛范畴，《黄帝内经》有“朝发夕死”的记述。病势凶险，危在顷刻，当分秒必争，针药并施。先冲服净麝香0.5g，冰片0.05g，含化速效救心丸5粒，苏合香丸1粒。毫针重刺素髎、左中冲，于左内关行提插捻转，约5分钟，痛止，为辨证施救赢得宝贵的时间。

查某，男，60岁，1982年正月初六急诊，经县医院心电图确诊为冠心病月余。14时心绞痛发作，含化硝酸甘油片，可缓解半小时，不以为意。18时许，绞痛再发，含剂及亚硝酸异戊酯吸入无效。内科会诊拟诊急性心肌梗死，建议急送省级医院抢救。因时间紧迫，寻车不易，乃邀余诊视。见患者面青惨，唇、甲青紫，大汗而喘，肢冷，神情恐怖，脉大无伦120/分，舌边尖瘀斑成条成片，舌苔灰腻厚。急予上法针药并施，约10分钟痛止。患者高年，肾阳久亏于下，春节劳倦内伤，又过食肥甘，致痰浊瘀血阻塞胸膈，属真心痛重症。且亡阳厥脱诸症毕见，遂投破格救心汤大剂变方：

附子150g，高丽参（另炖浓汁对入）、五灵脂各15g，瓜蒌30g，薤白（酒泡）15g，丹参45g，檀香、降香、砂仁各10g，山茱萸90g，生龙牡、活磁石、郁金、桂枝尖、桃仁、灵脂、细辛各15g，莱菔子（生炒各半）各30g，炙甘草60g，麝香0.5g，三七粉（分冲）10g，2剂。

上方以参附龙牡、磁石、山茱萸救阳敛阴固脱。红参、灵脂同用，益气化瘀，溶解血凝，瓜蒌薤白白酒汤合莱菔子，开胸涤痰，消食降胃；丹参饮合郁金、桃仁、三七、麝香，辟秽开窍，化瘀通络，细辛散寒定痛，桂枝引诸药直达心宫，加冷水2000ml，文火煮取600ml，3次分服，2小时1次，昼夜连服。余守护病榻，20时10分，服第1次药后1刻钟汗敛喘定，四肢回温，安然入睡，至正月初七上午6时，10小时内共服药2剂，用附子300g，诸症均退，舌上瘀斑退净。为疏培元固本散1料治本（三七、琥珀、高丽参、紫河车、藏红花、花鹿茸等），追访18年未犯。

按：余以上法加减进退，治心绞痛百余例，心肌梗死及后遗症12例，均愈。其中一例心肌下壁梗死患者，服培元固本散1料（约百日）后经多次CT复查，无异常发现，说明培元固本散有活血化瘀、推陈致新、修复重要脏器创伤的殊效。

【体会】应用本方，要严格遵循中医学辨证论治法则，胆大心细，谨守病机，准确判断病势。脉证合参，诸症若见一端，即宜急服。凡亡阳竭阴之端倪初露，隐性心衰的典型症状出现，如：动则喘急、胸闷，常于睡中憋醒，畏寒肢冷，时时思睡，夜尿多，以及无痛性心肌梗死之倦怠乏力，胸憋自汗等，急投本方平剂；亡阳竭阴之格局已成，急投本方中剂；垂死状态，急投本方大剂。服药方法，急症急治，不分昼夜，按时连服，以保证血药浓度，有效挽救病人生命，极重症24小时连服3剂。

【方源】《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》

脾肾两虚——归芪四胶汤（廖金标方）

【组成】 黄芪60g，当归10g，太子参30g，白术10g，茯苓12g，鸡血藤胶15g，炙甘草10g，紫河车15g，补骨脂12g，菟丝子15g，龟胶（烊化）15g，鹿角胶（烊化）15g，阿胶（烊化）15g。

【功效主治】 健脾益肾，补气生血。主治：脾肾两虚，气虚血亏之证。症见体倦食少，面色萎黄，头晕目眩，心慌气短，健忘失眠，口干，腰膝酸软，梦泄遗精，舌质淡、苔薄白，脉细弱。多见于现代医学再生障碍性贫血，以及肿瘤术后、放化疗后出现之“三少”（即红细胞、白细胞、血小板减少）。

【加减】 廖师认为，要提高“三少”必先改善发热、出血二症，出血者，加艾叶炭5g，血余炭3g，仙鹤草30g，豨莶草30g，小蓟10g，白茅根30g，棕榈炭10g，黑栀子10g，炒炭藕节10个，柿叶15g，又止血不忘祛瘀，以三七粉3g吞服，少佐益母草、川芎、丹参等活血化瘀之品，有利于调节和改善骨髓微循环，扩张血管，促进骨髓正常造血功能的恢复；患者食欲不振，加焦三仙、砂仁、陈皮、白扁豆等健脾开胃之品，避免大补之品滋腻碍脾而致治疗失利；阴虚发热者，加知母、黄柏。

【体会】 廖师应用本方治疗再生障碍性贫血23例，其中急性再障1例，慢性再障22例，基本治愈4例，明显进步6例，进步5例，总有效率占65.3%，无效率（包括死亡4例在内）34.7%。

【方源】 张季林．廖金标经验方3首简介．江西中医药，2000，31（3）：3